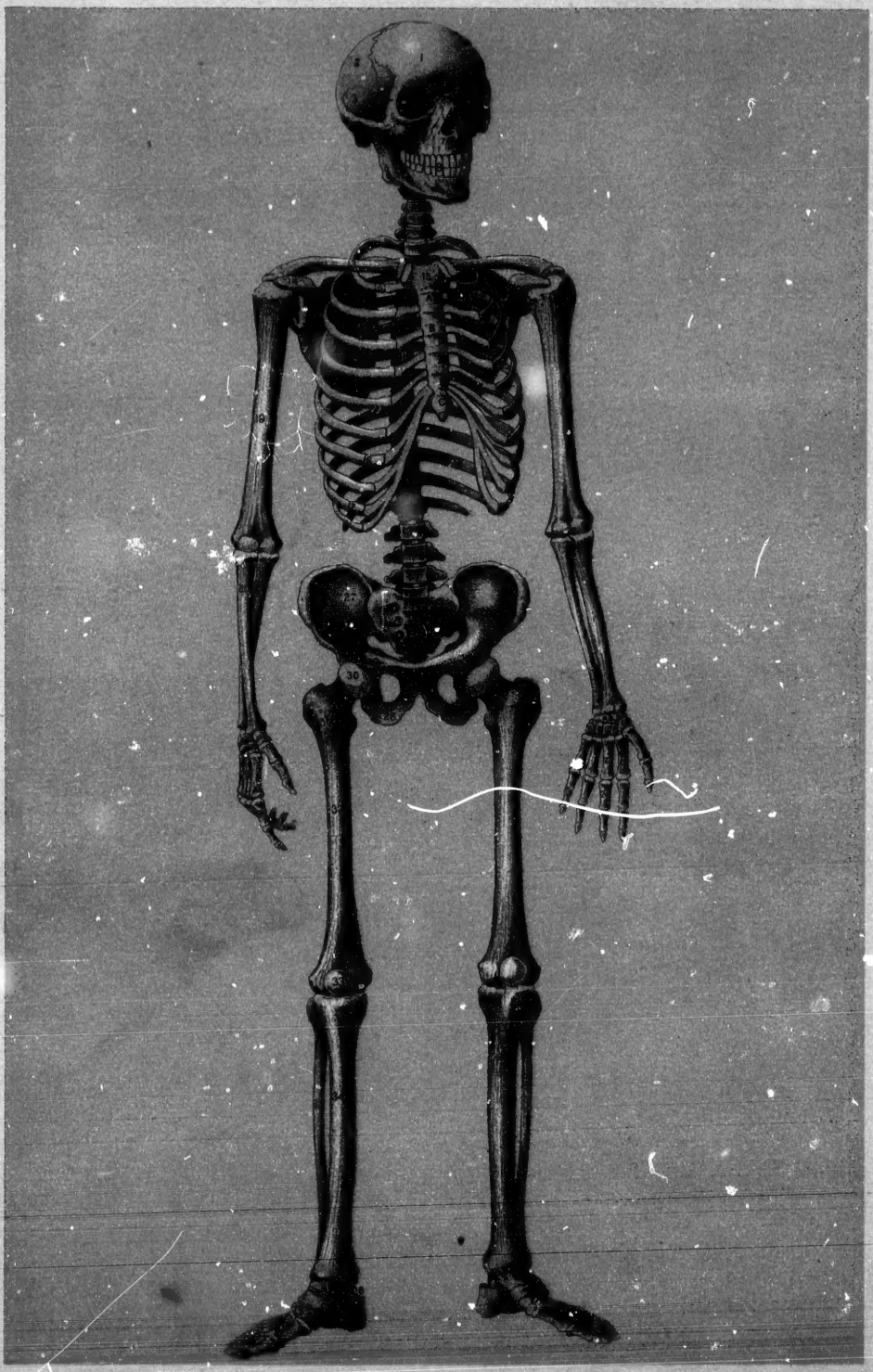


DESCRIPTION DU SQUELETTE.

TÊTE.

CRÂNE.

1 Frontal (1).
1 Occipital.
2 Pariétaux (2).
2 Temporaux, tempes (3).
1 Sphénoïde.
1 Ethmoïde.
1 Os hyoïde en forme d'Y supportant la base de la langue.

FACE.

2 Nasaux, formant le pont du nez (5).
2 Molaires (6).
2 Lacrymaux.
2 Palatins, pour le palais.
2 Os formant les cornets du nez.
2 Maxillaires supérieurs (7).
1 " inférieurs (9).
1 Vomer, entre les narines.

OREILLE.

Dans chaque oreille il y a :
1 Marteau.
1 Enclume.
1 Étrier.

TRONC.

COLONNE VERTÉBRALE.

7 Vertèbres cervicales (10).
12 Vertèbres dorsales (11).
5 Vertèbres lombaires (12).

POITRINE.

24 Côtes (12 paires, 7 paires de vraies côtes, 5 paires de fausses), (16, 17).
1 Sternum (15 ABC).

BASSIN.

2 Os iliaques (27, 28, 29).
1 Sacrum.
1 Coccyx.

MEMBRES.

MEMBRES SUPÉRIEURS.

2 Clavicules, os du cou (13).
2 Omoplates, os de l'épaule (14).
2 Humérus, os du bras (19).
2 Cubitus, os de l'avant-bras (21).
2 Radius, " " (20).
16 Os du carpe, 8 à chaque poignet (22).
10 Métacarpiens, 5 à chaque main (23).
28 Phalanges, 14 à chaque main pour les pouces et les doigts (24).

MEMBRES INFÉRIEURS.

2 Fémurs, os de la cuisse (32).
2 Rotules, os du genou (33).
2 Tibias, os de la jambe (34).
2 Péronés, os " (35).
14 Os du tarse, talon et pied, 7 pour chaque pied (36).
10 Métatarsiens, 5 à chaque pied (37).
28 Phalanges, 14 à chaque pied pour les orteils (38).

RÉSUMÉ.

Os de la tête.....	28
" du tronc.....	54
" des membres.....	124
Nombre des os du squelette,	206

LE

MÉDECIN DE LA FAMILLE,

ENCYCLOPÉDIE DE MÉDECINE

ET

D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE,

CONTENANT LA DESCRIPTION DE TOUTES
LES MALADIES CONNUES, ET LES
MEILLEURES MÉTHODES DE
LES TRAITER ET DE
LES GUÉRIR,

PAR

SÉVÉRIN LACHAPELLE
BUCHANAN BURR
WILLIAM B. ATKINSON
HENRY M. LYMAN
CHRISTIAN FENGER
W. T. BELFIELD
MORRIS L. KING
L. E. FORTIER
H. WEBSTER JONES,

Docteurs-médecins, professeurs, praticiens et spécialistes distingués.

Ouvrage illustré de nombreuses planches en couleurs et de belles gravures.

ÉDITION FRANÇAISE.

1893
WORLD PUBLISHING CO.,
GUELPH, ONTARIO.

RC 81
M43
fol.

Enregistré conf :mément à l'acte du Parlement du Canada, en l'année 1893, par J. W. LYON, au bureau du Ministre de l'Agriculture.

TYPOGRAPHIE DE
JOHN LOVELL & SON
MONTREAL.

PAPIER FABRIQUÉ EXPRÈS PAR
LA CANADA PAPER CO.,
MONTREAL.

AUTEURS.

Sévérin Lachapelle, de Montréal, professeur d'hygiène et de pédiatrie à l'Université-Laval, médecin du service des enfants à l'hôpital Notre-Dame, auteur du *Manuel d'Hygiène*, etc.

Buchanan Burr, de New-York, ancien médecin du dispensaire du Nord-Ouest, professeur adjoint des maladies des femmes et des enfants à l'école de médecine de l'hôpital Bellevue, de New-York.

William B. Atkinson, de Philadelphie, ancien professeur de science sanitaire à l'école médico-chirurgicale, secrétaire perpétuel de la Société américaine de médecine, inspecteur médical du conseil d'hygiène de l'état de Pennsylvanie, premier vice-président de l'Académie de médecine *North American*, etc.

Henry M. Lyman, de Chicago, professeur des principes et de la pratique de la médecine à l'école de médecine Rush, professeur des maladies nerveuses à l'école polyclinique, membre de l'Association neurologique des médecins américains, membre de l'Académie américaine de médecine, etc.

Christian Fenger, de Chicago, autrefois de Paris, docteur-médecin de l'université de Copenhague, professeur de chirurgie et de clinique chirurgicale à l'école des médecins et chirurgiens de Chicago, professeur de chirurgie à l'école polyclinique, membre de l'Association américaine de médecine, etc.

William T. Belfield, de Chicago, professeur de bactériologie et de chirurgie urinaire à l'école Rush, de chirurgie à l'école polyclinique, de pathologie à l'école de chirurgie dentaire, membre de l'Association américaine de médecine, *Cartwright professor* de la science médicale à l'école des médecins et chirurgiens de New-York, etc.

Morris L. King, de New-York, chirurgien de l'hôpital Roosevelt et professeur adjoint des maladies des yeux et des oreilles à l'école polyclinique de médecine de New-York, etc.

L. E. Fortier, de Montréal, démonstrateur d'anatomie à l'Université-Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu et des dispensaires de la Providence, rédacteur de la *Gazette Médicale de Montréal*, etc.

H. Webster Jones, de Londres, Angleterre, spécialiste célèbre dans les maladies des femmes et des enfants.

Beaucoup d'autres médecins ont collaboré à cet ouvrage, entre autres, le docteur **Harper,** renommé comme spécialiste dans les maladies des yeux.

PRÉFACE DES ÉDITEURS.

En entreprenant la publication de ce livre, les éditeurs ont compris qu'il était de la plus haute importance d'en faire un ouvrage soigné et complet. Dans ce but, il fallait des écrivains dont la compétence fût à l'abri de toute critique malveillante.

Il n'était pas facile de s'assurer, comme auteurs, les services de neuf médecins au premier rang de leur profession comme praticiens renommés, professeurs distingués dans les meilleures écoles de médecine du pays, écrivains d'une érudition remarquable, et spécialistes savants et expérimentés.

On les a trouvés, et ils ont réuni leurs efforts dans la production d'un ouvrage pratique, savant et complet. Ils ont donné sans réserve une science acquise par une longue expérience. Nous affirmons avec confiance qu'ils n'y ont pas été poussés exclusivement par l'appât du gain, mais par une pensée philanthropique, par le désir généreux de soulager l'humanité souffrante et de faire du bien au peuple. Il existe beaucoup d'ouvrages de très grand prix pour le médecin qui est versé dans la terminologie de sa profession, mais la plupart sont lettre morte pour la multitude. C'est pour parer à cet inconvénient que les auteurs, renonçant aux méthodes de leurs devanciers, ont écrit dans un style simple, dépouillé de l'appareil scientifique ordinaire.

Les éditeurs désirent ajouter que malgré la dépense énorme qu'a nécessitée cet ouvrage, ils sont infiniment redevables aux auteurs des pages suivantes, si riches de savoir et d'expérience, et si propres à intéresser et à instruire la masse des lecteurs.

PRÉFACE DES AUTEURS.

Les auteurs de cet ouvrage se sont proposé un double but en l'écrivant :

Premièrement, de fournir des renseignements pratiques et utiles à ceux que les circonstances privent des services d'un médecin.

Secondement, de donner une idée générale de la nature des maladies et de la manière de les soigner, et d'offrir une esquisse rationnelle et scientifique de la médecine. Il est très désirable que le public se rende compte du rôle véritable du médecin instruit, et sache ce qu'il peut et ce qu'il ne peut pas faire. Dans le soin du corps, il est incontestable qu'il vaut mieux prévenir que guérir. C'est surtout par ses conseils que le médecin peut rendre des services inappréciables ; son principal devoir doit être d'empêcher plutôt que de guérir les maladies.

C'est guidés par ce principe que les auteurs de ces pages ont écrit. Tout en indiquant le meilleur traitement à suivre dans les nombreuses maladies qui affligent l'humanité, ils se sont efforcés de donner des renseignements propres à les écarter du corps humain.

Ils ont donc le sentiment que les efforts qu'ils ont faits pour vulgariser la médecine constituent un service rendu à leurs confrères et au public en général. Un peu de savoir est un véritable danger pour le malade, car il en fait la proie de tous les charlatans. Plus il deviendra intelligent, mieux il comprendra qu'un remède quelconque, prôné par la réclame, ne peut guérir quarante maladies différentes, et que la médecine n'est pas une magie ou une série de tours de passe-passe, mais un art basé sur une science, et que le meilleur interprète de la médecine est le médecin qualifié.

INTRODUCTION.

Comme le bon vin se recommande de lui-même, ainsi un bon livre peut se présenter de lui-même. Nous offrons celui-ci au lecteur parce que nous sommes persuadé qu'en le lisant avec soin il évitera le sort de milliers qui, tous les ans, meurent prématurément des suites de leur ignorance des grands principes de la vie physique et des lois de l'hygiène, et augmentera la somme de ses jouissances et de celles de ses semblables.

La physiologie devrait être universellement étudiée. Si les principes qu'elle enseigne étaient connus et mis en pratique, la santé et le bonheur de l'individu, de la famille et de la nation seraient assurés. Elle devrait donc être étudiée en famille et y répandre la connaissance de la structure et des lois de notre organisme.

Le corps est la demeure à vie de l'âme ici-bas. Bien entretenu, il offre un logis sûr et confortable. Rien ici-bas ne nous est donc plus précieux que notre corps. L'intérêt et la prudence devraient nous porter à en étudier les besoins et à le conserver intact et digne de notre âme immortelle. Telle que l'Architecte suprême l'a faite, cette demeure est parfaite. Aucun édifice humain ne peut y être comparé. Pour la conserver pure et parfaite, il nous faut la gouverner d'après les lois naturelles auxquelles Dieu l'a soumise. L'ignorance n'est pas une excuse : les accidents, la maladie et la mort arrivent également aux jeunes et aux vieux, aux sages et aux insensés qui ignorent les lois divines.

Nos corps sont ainsi faits, qu'ils ont l'instinct de ce qui leur est salutaire ou nuisible. A l'instinct s'ajoute la connaissance acquise par l'expérience et l'observation.

Comme science, la physiologie comprend l'étude des phénomènes de la vie des animaux et des plantes. Elle traite de l'action et des fins de toutes les parties de la plante, et des fonctions des organes du corps humain. Comme son nom l'implique, la physiologie humaine se borne à traiter des fonctions et des fins des divers organes du corps humain. Mais, au sens le plus élevé, la physiologie embrasse l'étude de la structure et de la santé de ces organes.

La première partie de cet ouvrage traite donc de l'anatomie, qui explique la nature, la forme et la place des organes du corps, et de la physiologie, qui en explique les fonctions et les fins.

L'hygiène, qui est la science de la santé, vient ensuite, puisqu'elle traite des principes qui président à la santé de toutes les parties de la personne, de la famille et de la communauté.

Le lecteur suivra avec intérêt et profit le développement méthodique d'un sujet gouverné par un principe. Par exemple, le pied est un mécanisme délicat et admirablement construit, qui renferme un grand nombre d'os composés d'un élément animal et d'un élément minéral. Voilà le fait anatomique. Le pied sert à la locomotion. Voilà le fait physiologique. L'usage de chaussettes trop courtes et de chaussures mal faites déformera et blessera le pied. Voilà le fait hygiénique que l'on méconnaît trop souvent.

Comme on ne peut pas toujours écarter les maux qui s'abattent sur le corps, même avec les plus grands soins, il faut étudier avec attention la pathologie et la thérapeutique, sujets qui composent la plus grande partie de cet ouvrage et qui sont peut-être les plus utiles. La pathologie explique la nature, les causes et les symptômes des maladies ; la thérapeutique traite de la composition, de l'application et de l'action des remèdes. Ces deux sciences fournissent donc des connaissances exactes et utiles sur toutes les maladies et sur la manière de les traiter. Ainsi, le lecteur intelligent, qui aura appris dans cet ouvrage à discerner le caractère et la cause des maladies, pourra s'en garantir ou les traiter d'une manière plus intelligente, et, au besoin, prêter un secours efficace au médecin.

DIVISIONS GÉNÉRALES.

	Page
ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	1
HYGIÈNE	77
MALADIES CONSTITUTIONNELLES	167
MALADIES DE LA GORGE ET DE LA POITRINE	267
MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION	317
MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION	333
MALADIES DES INTESTINS	365
MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX	452
MALADIES DE LA PEAU	527
MALADIES DES YEUX ET DES OREILLES	630
MALADIES CHIRURGICALES	723
BANDAGES	911
MICROBES	936
MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS	941
MALADIES VÉNÉRIENNES OU SECRÈTES	1112
POISONS ET CONTRE-POISONS	1184
PLANTES MÉDICINALES	1198
ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS	1210
CARNET DE PRESCRIPTIONS	1219
TABLE ALPHABÉTIQUE DES SYMPTÔMES	1225
INDEX GÉNÉRAL	1240

TABLE DES MATIÈRES.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Observations générales, santé du corps humain, 4 ; tissus des os, 6 ; tissus musculaires, 8 ; **Os,** 11 ; **Épine,** 13 ; **Crane,** 15 ; **Poitrine, Extrémité supérieure,** 18 ; **Extrémité inférieure,** 21 ; **Jointures** 24 ; **Muscles,** 26 ; **Muscles de l'extrémité inférieure,** 34 ; **Muscles de la jambe,** 36 ; **Artères,** 38 ; **Veines,** 45 ; **Cœur,** 49 ; **Sang,** 52 ; **Appareil de la respiration,** 53 ; **Poumons,** 53 ; **Vaisseaux lymphatiques,** 55 ; **Système nerveux,** 56 ; Moelle épinière, 58 ; Cerveau, 59 ; **Nerfs spinaux,** 65 ; **Appareil digestif,** 67 ; **Langue, Estomac,** 69 ; **Physiologie de la digestion,** 72 ; **Foie,** 74 ; **Péritoine,** 76.

HYGIÈNE.

Observations générales, 77 ; **Table d'analyse des différents aliments,** 79 ; **Vetements,** 83 ; **Exercice,** 84 ; **Soin des malades,** 85 ; Ventilation, 85 ; température, lumière, 86, propreté, air pur, eau pure, 87, désinfection, 89, isolement du patient, 90, lit propice, 91 ; **Alimentation des malades,** bouillon, bouillon de poulet, bouillon de mouton, 92, gruau, gelée de mousse d'Islande, mousse d'Irlande, mucilage de tapioca, riz, 93.

Hygiène de l'Enfance, observations générales, 94 ; **Alimentation,** 97 ; **Quantité de lait, comment l'administrer,** 98 ; **Maladies des enfants,** 101, yeux, oreilles, nez, 102, croup et faux croup, 104 ; **Précautions hygiéniques contre les accidents,** 106.

Tables mortuaires, 109, 110.

Réglements du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, 111, **maladies contagieuses,** chez les hommes, 111, chez les animaux domestiques, 120, eau, glace, aliments, 120 ; **Habitations et dépendances,** 121 ; **Précautions contre le choléra,** 127.

Réglements du Conseil d'Hygiène de la Province d'Ontario, 131 ; **Maladies contagieuses,** 131 ; **Table montrant la durée des différentes maladies contagieuses connues,** 132 ; **Précautions à prendre par les particuliers,** 133, **Conduite de l'infirmerie et devoirs des garde-malades,** 135 ; **Désinfectants,** 136 ; **Égouts,** 140 ; **Conseils sur la manière de disposer des déchets municipaux et ménagers,** 149 ; Abattoirs et autres établissements nuisibles, 158.

Suffocation, traitement, 160 ; **Méthode de Howard pour rappeler les noyés à la vie,** 162, règles, traitement-subséquent, 162 ; **Conseils pratiques, autres règles,** 163 ; conseils aux propriétaires de quais et aux personnes qui ne savent pas nager, 176.

MALADIES CONSTITUTIONNELLES.

Observations générales, 167 ; **Fièvres spécifiques,** 167 ; **Fièvres éruptives,** 169 ; **Petite vérole (Picote),** 170, période de l'attaque, 170, période de l'éruption, 171, cause, 175, traitement, 177 ; **Varioloide,** 180 ; **Vaccination,** 180 ; **Petite vérole volante,** 185 ; symptômes, traitement, 186 ; **Fièvre scarlatine,** 186, cause, 187, symptômes, 188, période de desquamation, 190 ; **Fièvre scarlatine maligne, (Scarlatina maligna),** 191, traitement, 192 ; **Rougeole,** période d'incubation, 194, période de la desquamation, 195, traitement, 196 ; **Roséole,** 196 ; **Table montrant**

les différences entre la variole, la scarlatine et la rougeole, 197 ; **Diphtérie,** symptômes, 198, cause, 202, traitement, 203 ; **Fièvre typhoïde,** 204, symptômes, 205, cause, 208, traitement, 209 ; **Typhus,** 210, symptômes, traitement, 212 ; **Fièvre à rechutes,** cause, 213 ; **Fièvres paludéennes,** 214 : **Fièvres intermittentes,** symptômes, phase froide, 214, phase chaude. 215, cause, 218, traitement, 219 ; **Fièvre intermittente pernicieuse,** symptômes, 222, cause, 223, traitement, 224 ; **Fièvre remittente,** 225, symptômes, 226 ; **Fièvre jaune,** 228, symptômes, 229, traitement, 233 ; **Choléra,** 234, symptômes, 236, cause, 238, traitement, 241 ; **Béri Béri** 244, symptômes, 245, cause, traitement, 246 ; **Rhumatisme.** 247 ; **Rhumatisme articulaire aigu,** symptômes, 248, cause, 249, traitement, 250 ; **Rhumatisme chronique,** traitement, 252 ; **Rhumatisme musculaire,** symptômes, 253 ; **Goutte,** symptômes, 254, cause, 256, traitement, 257 ; **Goutte rhumatique,** 259, traitement, 260 ; **Scorbut,** 260, symptômes, 261, traitement, 262 ; **Purpura hémorragique,** traitement, 263 ; **Fièvre brisant les os, dengue,** symptômes, traitement, 264 ; **Scrofule,** 265 ; **Rachitisme,** traitement, 266.

MALADIES DE LA GORGE ET DE LA POITRINE.

Maladies du larynx, 267 ; **Catarrhe du larynx,** 267 ; symptômes, 268, traitement, 269 ; **Fièvre de foin,** cause, 270, symptômes, traitement, 271 ; **Catarrhe du nez,** 271, symptômes, traitement, 272 ; **Grippe,** 273 ; **Tumeurs du larynx,** symptômes, traitement, 278 ; **Aphonie,** 279.

Maladies des poumons, 279 ; **Pleurésie,** 279, symptômes, 280, traitement, 282 ; **Empyème,** 284 ; **Pneumonie,** 284, symptômes, 285 ; **Bronchite,** symptômes, 288, traitement, 289 ; **Bronchite Chronique,** symptômes, 290, traitement, 291 ; **Emphysème,** 292, symptômes, 293, traitement, 294 ; **Asthme,** symptômes, 295, traitement, 296 ; **Consomption,** 298, symptômes, 300, cause, 304, traitement, 308.

MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

Maladies du cœur, 317 ; **Péricardite,** symptômes, 317, cause, 318, traitement, 319 ; **Endocardite,** 319, symptômes, traitement, 321 ; **Maladie organique du cœur,** 322, traitement, 324 ; **Goitre exophthalmique,** 325 ; **Palpitations du cœur,** 326 ; **Angine de Poitrine,** 328 ; **Anévrisme de l'aorte,** symptômes, 330.

MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION.

Pharyngite, pharyngite chronique, 333, traitement, 334 ; **Esquinancie,** 335, symptômes, traitement, 336 ; **Oreillons,** symptômes, 337, traitement, 338 ; **Ulcération de la gorge,** 338 ; **Mal de bouche,** 339.

Maladies de l'estomac, 340 ; **Inflammation,** 340, symptômes, traitement, 341 ; **Ulcère de l'estomac,** 342, symptômes, cause, 343, traitement, 344 ; **Dyspepsie,** traitement, 346 ; **Indigestion,** 347 ; **Indigestion chronique,** symptômes, 348, cause, traitement, 351 ; **Cardialgie,** 355 ; **Propriétés digestives des aliments,** 356 ; **Dilatation de l'estomac,** symptômes, 357, traitement, 358 ; **Douleur de l'estomac,** — gastrodynie, — symptômes, traitement, 359 ; **Cancer de l'estomac,** symptômes, 360, traitement, 362.

MALADIES DES INTESTINS.

Diarrhée, symptômes, 365, traitement, 366, **Choléra morbus,** symptômes, 367 ; **Dyssenterie,** symptômes, cause, 369, traitement, 370 ; **Dyssenterie épidemique,**

371 ; **Dyssenterie chronique**, 371, traitement 372 ; **Constipation**, 373, traitement, 374 ; **Colique**, symptômes, 377, traitement, 378 ; **Colique bilieuse**, 378, traitement, 379 ; **Colique de plomb**, symptômes, 379 ; traitement, 380 ; **Colique utérine**, traitement, 381 ; **Calcul biliaire** 381, traitement, 382 ; **Inflammation des intestins**, —péritonite—, symptômes, cause, 383, traitement, 384 ; **Peritonite Chronique**, 384, symptômes, 385 ; **Inflammation des intestins**, symptômes, traitement, 385 ; **Obstruction intestinale**, symptômes, traitement, 386 ; **Invagination**, 387 ; **Tuberculose ou Consomption des intestins**, cause, symptômes, 387 ; traitement, 388 ; **Fissure de l'anus**, cause, 389, symptômes, traitement, 390 ; **Hemorroides**, cause, symptômes, 391, traitement, 392 ; **Vers intestinaux**, 393, traitement, 395, **Ascarides, vermiculaires**, 395, traitement, 396 ; **Ver solitaire**,—tænia—, 396, symptômes, traitement, 398 ; **Trichine spirale**, cause, 400, symptômes, 402, traitement, 403 ; **Ver de Guinée**, 404 ; **Filaria sanguinis hominis**, 404 ; **Hydropisie**, 405, cause, 406, traitement, 408 ; **Hydropisie de la poitrine**, 409 ; **Hydropisie du cerveau**, symptômes, 410, traitement, 411 ; **Hydropisie chronique du cerveau**, traitement, 412.

Maladies du foie, 413 ; **Inflammation aigue du foie**, traitement, 413 ; **Abcès du foie**, symptômes, traitement, 414 ; **Inflammation chronique du foie**, symptômes, traitement, 414 ; **Foie de genièvre**,—**cirrhose du foie**, symptômes, 415, cause, traitement, 416 ; **Tumeurs hydatiques du foie**, 416, symptômes, traitement, 417 ; **Jaunisse**, cause 418, symptômes, traitement, 419.

Maladies des reins, 420 ; **Inflammation des reins**,—**mal de Bright**, 422 ; **Mal de Bright aigu**, symptômes, 422, traitement, 424.

Pierre, 432, traitement, 434 ; **Pierre dans la vessie**, 435, symptômes, traitement, 436 ; **Urine sucrée**—**Diabète**, 437, symptômes, 438, cause, 439, traitement, 440 ; **Diabète insipide**, symptômes, cause, traitement, 444 ; **Mal d'Addison**, 444, traitement, 445 ; **Inflammation (Catarrhe) de la vessie**, 445 ; **Catarrhe aigu de la vessie**, cause, symptômes, traitement, 446 ; **Catarrhe chronique de la vessie**, cause, symptômes, traitement, 447 ; **Désordres urinaires**, 448, urination difficile, 448, urinations fréquentes, rétention d'urine, 449, incontinence d'urine, 450.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Inflammation du cerveau, 453, traitement, 454 ; **Méningite chronique**, 455 ; **Méningite tuberculeuse**, 455 ; **Méningite spinale**, symptômes, 456, **Méningite cérébro-spinale**, 456, symptômes, 457, traitement, 458 ; **Apoplexie**, 458, symptômes, 459, cause, 462, traitement, 463 ; **Épilepsie**, symptômes, 464, cause, 466, traitement, 469 ; **Catalepsie**, causes, 471 ; **Danse de St.-Guy, Chorée**, 472 ; **Chorée aigue**, 473, traitement, 474 ; **Tétanos**, symptômes, 475, traitement, 477 ; **Hydrophobie**, 477, traitement, 480 ; **Alcoolisme**, 481, traitement, 486 ; **Delirium tremens**, symptômes, 486, traitement, 489 ; **Nature et effets de l'alcool**, 490 ; **Névralgie**, 496, traitement, 498 ; **Névralgie intercostale**, traitement, 502 ; **Sciatique**, 502 ; **Mal de Tete**, 503, traitement, 504, **Étourdissements**,—**vertige**, 505 ; **Ataxie locomotrice**, symptômes, 506, cause, traitement 508 ; **Paralysie destructive**, 509, traitement, 510 ; **Paralysie**, 510 ; **Hémiplégie**, 511, symptômes, 512 ; **Paraplégie**, symptômes, 513 ; **Paralysie faciale**, symptômes, 514 ; **Paralysie infantile**, 514 ; **Paralysie générale des aliénés**, 515 ; **Paralysie tremblante**, 515 ; **Crampe des écrivains**, 515 ; traitement de la paralysie, 516 ; **Épuisement nerveux**, 517, traitement, 522 ; **Coup de soleil**, 523, traitement, 524 ; **Coqueluche**, traitement, 525 ; **Insomnie**, traitement, 526.

MALADIES DE LA PEAU.

Observations générales, 527 ; **Boutons (acné,)** 534, cause, 535, traitement, 536, **Pityriasis, (Dartre Farineuse),** traitement, 538, **Gale,** 539, symptômes, 540; traitement, 542 ; **Eczéma,** 543, cause, 545, traitement, 546 ; **Dartre farineuse, (Psoriasis,)** traitement, 551 ; **Teigne,** 555, traitement, 557 ; **Favus,** traitement, 560 ; **Taches hépatiques,** 561, traitement, 562 ; **Herpès,** 563, traitement, 564 ; **Démangeaison des barbiers, (sycose),** traitement, 566 ; **Calvitie,** 567, traitement, 568 ; **Teintures pour cheveux,** 570, teintures et restaurateurs pour cheveux, 571, **Érysipèle,** 574, traitement, 576 ; **Rougeur, (Erithème,)** 577, traitement, 578 ; **Urticaire,** 579, traitement, 580 ; **Lupus,** 582, traitement, 583 ; **Molluscum,** traitement, 584 ; **Impétigo,** 584, traitement, 585 ; **Ecthyma,** traitement, 586 ; **Lichen,** 587, traitement, 588 ; **Ichtyose,** traitement, 589 ; **Lèpre,** 589, causes, 591, symptômes, 592, traitement, 593 ; **Éléphantiasis,** traitement, 594, **Pemphigus,** 595, traitement, 596 ; **Prurigo,** cause, traitement, 597 ; **Démangeaison—(Prurit,)** 598 ; **Engelures,** cause, 602, traitement, 603 ; **Membres gelés,** 603 ; **Condylome,** 604 ; **Miliaire,** 605, traitement, 606 ; **Albinisme,** 606 ; **Pityriasis,** 607, traitement, 608 ; **Rupia,** 608, traitement, 609 ; **Séborragie,** 609, traitement, 610 ; **Inflammation de la peau,** 610 ; **Éphélides,** traitement, 612 ; **Poux,** 613, traitement, 614 ; **Cors,** 616, traitement, 617 ; **Nævus maternel,** 618 ; **Éruptions médicinales,** 619 ; **Ongles,** 620, traitement, 621 ; **Squirrhe—(Chéloide),** traitement, 622 ; **Lipome (tumeurs graisseuses),** traitement, 623 ; **Diète pendant les maladies de la peau,** 623.

MALADIES DES YEUX ET DES OREILLES.

Maladies des yeux, 630 ; **Daltonisme, (Défaut de perception des couleurs),** 637 ; **Soin des yeux dans l'enfance,** 6[illegible] ; **Vue faible,** 649 ; **Corps étrangers dans les yeux,** 652 ; **Myopie,** 656 ; **Presbytisme,** 665 ; **Strabisme,** 666 ; **Choix des lunettes,** 668 ; **Inflammation de l'œil (Conjonctivite),** symptômes, 671, traitement, 672 ; **Inflammation chronique des yeux,** symptômes, traitement, 673 ; **Inflammation purulente des yeux,** symptômes, 675, traitement, 676 ; **Inflammation gonorrhéique des yeux,** 677, symptômes, 678, traitement, 678, 679 ; **Paupières granulées,** symptômes, 682, traitement, 683 ; **Inversion des paupières, (Trichiasis),** traitement, 684 ; **Excroissance membraneuse de l'œil (Ptérygion),** traitement, 685 ; **Inflammation de la cornée,** symptômes, traitement, 686 ; **Ulcères de la cornée,** 688, traitement, 689 ; **Inflammation de l'iris (Iritis),** symptômes, 690. traitement, 691 ; **Cataracte,** causes, 692 ; **Cataracte congénitale,** 693, traitement, 694 ; **Lésions de l'œil,** 695, traitement, 696 ; **Lésions des paupières,** traitement, 696 ; **Inflammation du pourtour des cils,** 697, traitement, 698 ; **Orgelet,** traitement, 700 ; **Tumeurs des paupières,** 701, traitement, 702 ; **Inflammation des conduits lacrymaux,** symptômes, 702, traitement, 703 ; **Yeux artificiels,** 704 ; **Directions aux personnes qui portent un œil artificiel,** 705 ; **Maladies de l'oreille,** 706 ; **Corps étrangers dans l'oreille,** 706, traitement, 707 ; **Cérumen dans l'oreille,** 708, symptômes, traitement, 709 ; **Suppuration ou écoulement de l'oreille,** 710 ; **Inflammation du tympan de l'oreille,** symptômes, 711, traitement, 713,—traitement de l'écoulement de l'oreille, 715 ; **Lésions du tympan de l'oreille,** 716 ; **Catarrhe de l'oreille moyenne,** symptômes, traitement, 717 ; **Surdité nerveuse,** 717, symptômes, 718, traitement, 719 ; **Mal d'oreilles,** 719, cause, traitement, 720 ; **Polype de l'oreille,** symptômes, traitement, 721 ; **Granulations dans l'oreille,** traitement, 722 ; **Eczéma de l'oreille,** traitement, 722.

MALADIES CHIRURGICALES.

Clou (Furoncle), symptômes, traitement, 723; **Anthrax**, traitement, 724, 726; **Panaris**, 726, traitement, 727; **Veines et ulcères variqueux**, (Varicocèle) 727, symptômes, 728, traitement, 729; **Ulcères de la jambe**, 729, traitement, 730; **Bec-de-lièvre**, 732; **Cancer de la lèvre**, 733, traitement, 734; **Polype du nez**, traitement, 735; **Gangrène de la machoire**, 735; **Tumeurs de la bouche**, traitement, 736; **Filet**, 736; **Cancer de langue**, 737; **Dilatation des amygdales**, 737, traitement, 738; **Allongement de la luette**, 739; **Corps étrangers dans la gorge**, 739; **Rétrécissement de l'œsophage**, traitement, 741; **Goitre**, traitement, 742; **Tumeurs du cou**, 743, traitement, 744; **Torticolis**, traitement, 745; **Tendons des doigts en massue**, traitement, 746; **Genou de la laveuse**, 746, traitement, 747; **Blessures**, 747; **Saignement du nez**, 751; **Saignement de la bouche**, 752; **Saignement de l'intestin**, 753, traitement, 754; **Saignement des organes urinaires**, 755; **Évanouissement**, 755, symptômes, 756, traitement, 757; **Traitement des blessures**, 757; **Piqures**, 761, traitement, 763, 767; **Plaies d'armes à feu**, 768, traitement des plaies d'armes à feu, 770; **Choc**, symptômes, 772, traitement, 773; **Plaies empoisonnées**, 775; traitement, 777; **Morsures et piqures d'insectes**, 779, traitement, 780; **Piqures de serpents**, 780, traitement, 782; **Os cassés (Fractures)**, 785, symptômes, 787, traitement général des fractures, 789; **Emboitement des os cassés**, 790; **Pansement des fractures**, 792, bandages, 793; **Résultat des fractures**, 796; **Empoisonnement du sang (Pyohémie)**, symptômes, 800, traitement, 802; **Érysipèle**, traitement, 804; **Fracture du crane**, symptômes, 806, traitement, 808; **Inflammation du cerveau**, symptômes, 811, traitement, 812; **Fracture de la machoire inférieure**, symptômes, traitement, 813; **Fracture de la machoire supérieure**, 814; **Fracture du nez**, 814, traitement, 815; **Fracture de la clavicule**, 815, traitement, 816; **Fracture de l'omoplate**, traitement, 817; **Fractures de l'os du bras ou humérus**, 817, traitement, 818, fractures au milieu de l'os du bras, 820, traitement, 821; fractures de l'os du bras près du coude, 821, traitement, 822; **Fractures de l'avant-bras**, 823, traitement, 825; **Fracture au milieu de l'avant-bras**, 825, traitement, 826; **Fracture de l'avant-bras près du poignet**, traitement, 827; **Fractures de la main**, traitement, 829; **Fractures des doigts**, traitement, 829; **Fractures des côtes**, 830; traitement, 831; **Fracture de l'épine**, 831, traitement, 833; **Fractures de la hanche**, 833, traitement, 834; **Fractures de l'os de la cuisse**, signes, 834, traitement, 835; **Fractures du col de l'os de la cuisse**, 841, traitement, 843; **Fractures juste au-dessus du genou**, 844, signes, traitement, 845; **Fractures de la rotule**, signes, 846, traitement, 847; **Fracture de la jambe**, 849; **Fracture du péroné**, traitement, 850; **Fractures du tibia**, traitement, 851; **Fractures des deux os de la jambe**, 852, traitement, 853; traitement des fractures composées, 856; **Fracture des os du pied**, traitement, 857; **Disjonction des os après les fractures**, traitement, 859; **Luxations (Dislocations)**, 862; **Symptômes des luxations**, 863, **Traitement des luxations**, 864; **Luxation de la machoire inférieure**, symptômes, 866, traitement, 867; **Luxation de la clavicule**, 867, traitement, 868; **Luxations de l'omoplate**, 868; **Luxations de l'épaule**, 868; signes, 869, traitement, 871; **Luxations du coude**, 873, signes, 874, traitement, 875; **Luxations du poignet**, signes, traitement, 876; **Luxations du pouce**, 876, signes, traitement, 877; **Luxations des doigts**, 877; **Luxations des vertèbres**, signes, traitement, 878; **Luxations de la hanche**, 879; **Maladie des articulations de la hanche**, symptômes, 880; **Déplacement sur l'arrière de l'os de la hanche**, signes, 881, 882, traitement, 883, 886; **Luxation de la rotule**, signes, 888, traitement, 889;

Luxation des cartilages de la jointure du genou, signes, 890 ; traitement, 891 ; **Luxation de la jointure du genou,** 891, signes, traitement, 892 ; **Luxation de la cheville du pied,** signes, 893, traitement, 894 ; **Luxation des os du pied,** traitement 895 ; **Dislocation des orteils,** 896 ; **Hernie,** 896, traitement, 808 ; hernie étranglée, symptômes, 899, traitement, 900 ; **Entorses,** traitement, 901 ; **Meurtrissures,** traitement, 902 ; **Échaudures et brulures,** 903 ; **Maladies des dents,** 904 ; **Mal de dents,** 909, traitement, 910.

BANDAGES.

Emploi, manière de les appliquer, bandage à rouleau, 911 ; bandage en T, 912 ; bandage à plusieurs chefs, croix de malte, 914 ; bandage triangulaire, 915 ; **Manière d'appliquer le bandage roulé,** 915 ; **Bandage de la tete,** 916 ; **Simple bandage circulaire de la tete,** 917 ; **Bandage de l'œil,** 918 ; **Bandage du menton,** 919 ; **Fronde du menton,** 920 ; **Bandage de la tempe,** 920 ; **Bandage en T double du nez,** 921 ; **Bandage du cou,** 921 ; **Bandage du bras et de la main,** 922 ; **Bandage du pouce (Spica),** 922 ; **Bandage de la main et du poignet,** 923 ; **Bandage perforé de la main et du poignet,** 923 ; **Bandage en spirale de la main et du poignet,** 924 ; **Bandage du corps,** 928 ; **Bandage du sein,** 928 ; **Bandages des extrémités inférieures,** 929 ; **Huit de chiffre du pied et de la cheville,** 930 ; **Bandage en spirale du pied,** 930 ; **Bandages de la cuisse,** 930 ; **Triangle du pied,** 931 ; **Bandage à quatre chefs du coude-pied,** 931 ; **Huit de chiffre du genou,** 931 ; **Triangle du genou,** 932 ; **Bandage à quatre chefs du genou,** 932 ; **Spirale de la jambe,** 932 ; **Bandage de la cuisse,** 933 ; **Spica, Bandage de l'aine,** 934 ; **Écharpe de l'extrémité inférieure,** 934 ; **Triangle de l'aine,** 934.

MICROBES.

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

Observations générales, 941 ; **Hygiène de la puberté,** 953 ; **Soins à prendre durant les mois,** 958 ; **Quand la puberté est différée,** 959 ; **Dysménorrhée,** 963, causes, 974, traitement, 975 ; **Hystérie,** 976, causes, 977 ; **Mariage,** 980 ; **Grossesse,** 985 ; **Maladies de la grossesse,** 988, traitement, 990 ; hémorroïdes, traitement, 993 ; **Hygiène de la grossesse,** 993, accidents de la grossesse, 997, causes, 999, symptômes, 1000, traitement, 1001, prévention, 1002 ; **Placenta prævia,** symptômes, 1002, traitement, 1003 ; **Durée de la grossesse,** 1004 ; **Comment supputer le temps de l'accouchement,** 1007 ; **Accouchement,** 1013 ; **Soins à donner à l'enfant,** 1021 ; **Soin de la mère après l'enfantement,** 1023 ; **Lactation,** 1027 ; **Rapports de la lactation avec les fonctions sexuelles,** 1030 ; **Hygiène de la lactation,** 1031 ; **Choix d'une nourrice,** 1034 ; **Soin de l'enfant,** 1035 ; **Nourriture,** 1037 ; **Dentition,** 1040 ; **Sevrage,** 1042 ; **Maladies des couches,** 1043 ; **Fièvre des couches,** symptômes, causes, 1044 ; **Convulsions puerpérales,** 1047 ; **Lymphangite utérine, ou jambe de lait,** 1048, traitement, 1049 ; **La Mère,** 1049 ; **Aux Épouses,** 1055 ; **L'affection d'une mère,** 1060 ; **Maladie de la vulve,** symptômes, 1061, causes, traitement, 1062 ; **Abcès dans la vulve,** 1062, symptômes, traitement, 1063 ; **Eczéma de la vulve,** symptômes, 1063, traitement, 1064 ; **Prurigo (Démangeaison) de la vulve,** 1064, causes, traitement, 1065 ; **Sensibilité excessive de la vulve,** traitement, 1066 ; **Chlorose,** symptômes, traitement, 1067 ; **Maladies de l'utérus,** 1068 ; **Inflammation,** causes, symptômes, traitement,

1068 ; **Inflammation chronique de l'utérus,** symptômes, 1069, traitement, 1071 ; **Dilatation chronique de l'utérus,** cause, 1072 ; symptômes, 1073, traitement, 1074 ; **Inflammation péri-utérine,** causes, symptômes, 1075, traitement, 1076 ; **Ulcère de la matrice,** 1077 ; **Déplacement de la matrice,** 1077, causes, 1078 ; **Chute de la matrice (Prolapsus),** 1078, symptômes, traitement, 1079 ; **Flexions,** 1081, symptômes, traitement, 1082 ; **Tumeurs de l'utérus,** 1082, symptômes, 1083, traitement, 1085 ; **Polypes,** 1087, causes, symptômes, traitement, 1088 ; **Cancer de l'utérus,** 1089, cause, 1090, symptômes, 1091, traitement, 1092 ; **Maladies des ovaires,** 1094, traitement, 1095 ; **Tumeurs ovariennes,** 1095, cause, 1096, symptômes, 1097, traitement, 1098 ; Stérilité, 1098 ; **Maladies des enfants en bas age,** 1100 ; **Indigestion,** 1100 ; **Dérangements des intestins,** 1102 ; **Diarrhée,** 1102 ; **Choléra infantile,** symptômes, 1103, traitement, 1104 ; **Constipation,** 1105 ; **Croup,** 1105, faux croup, traitement, 1106 ; vrai croup, 1107, symptômes, traitement, 1108, causes, 1109 ; **Influenza,** 1109, traitement, 1110 ; **Convulsions,** 1110, traitement, 1111.

MALADIES VÉNÉRIENNES OU SECRÈTES.

Syphilis (mal vénérien), 1112, symptômes, 1116 ; **Syphilis secondaire,** 1122, syphilis héréditaire, 1129, traitement, 1133, traitement de la plaie ou chancre primaire, 1138 ; **Chancre mou (Ulcère vénérien),** 1148, bubon, 1151, traitement, 1153 ; **Gonorrhée,** 1156, symptômes, 1158, traitement, 1161 ; **Blennorrhée,** 1168, traitement, 1169 ; **Impuissance,** 1172 ; **Stérilité de l'homme,** 1174 ; **Pertes séminales (spermatorrhée),** 1176, symptômes, cause, 1178, traitement, 1179.

POISONS ET CONTRE-POISONS.

Poisons provenant des aliments, 1185 ; **Empoisonnement par le cuivre dans le manger,** 1186 ; **Poisons dans les sucres,** 1186 ; **Empoisonnement :** par les étoffes de couleurs, 1187 ; par les cosmétiques, 1188 ; par les insecticides, 1189 ; par les viandes, le poisson et le fromage, 1189 ; par les médicaments et les substances chimiques, 1190.

PLANTES MÉDICINALES.

Illustrées de 64 gravures en couleurs ; celles-ci, ainsi que les autres, décrites en détail, avec directions pour usage, 1198.

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

Doses pour les enfants, 1210 ; **Valeur de la cuillerée,** 1210 ; **Définitions de termes médicaux,** 1211 ; **Liste des médecines, et leurs propriétés,** 1212 ; **doses,** 1212 ; **Préparation des médicaments,** infusions, décoctions, extraits, 1218.

CARNET DE PRESCRIPTIONS..... **1219**

TABLE ALPHABÉTIQUE DES SYMPTÔMES. **1225**

INDEX GÉNÉRAL..... **1240**

CORPS HUMAIN.

La première page représente la surface du corps, dépouillé de la peau, montrant les muscles à leur état naturel. En haut, les muscles du cou, qui meuvent la tête en tous sens et contribuent à la respiration. Plus bas, les muscles pectoraux ou muscles de la poitrine. Plus bas encore, les muscles abdominaux qui se rejoignent au centre, et le commencement des muscles de la hanche. A la seconde page se trouvent les poumons et le cœur.

Dessous, la structure interne des poumons et du cœur ; les lignes bleues représentent les gros vaisseaux sanguins par lesquels le sang appauvri retourne au cœur de toutes les parties du corps, d'où il passe aux poumons pour être renouvelé ; les lignes rouges représentent les grosses artères qui reçoivent le sang rouge et purifié qui nourrit et fortifie tous les organes. Entre les vaisseaux rouges et les vaisseaux bleus se trouve l'œsophage qui communique à l'estomac.

Plus bas, vers la droite de la couleur jaune, on voit les ramifications bronchiques et les poumons ; à gauche, les lignes rouges et bleues indiquent les ramifications des artères et les veines qui couvrent et entourent les poumons et qui y conduisent le sang pour être renouvelé au contact de l'air et renvoyé au cœur d'où il se distribue dans toutes les parties de l'économie. Le cœur est coupé en deux pour montrer les auricules et les ventricules qu'il contient.

En tournant la page, on voit un sac jaune de forme arrondie : c'est l'estomac. Les plis qu'on y voit servent à moudre et à mêler les aliments avec le jus gastrique avant leur passage dans les intestins. Ensuite se trouve le duodénum ou deuxième estomac, qui se vide dans les petits intestins, dont on aperçoit les nombreux replis au centre ; à l'extrémité inférieure on voit le gros intestin ou côlon, indiqué par la ligne large qui entoure les autres intestins. Au bout inférieur, il revient se vider dans le rectum et de là dans l'anus ou orifice.

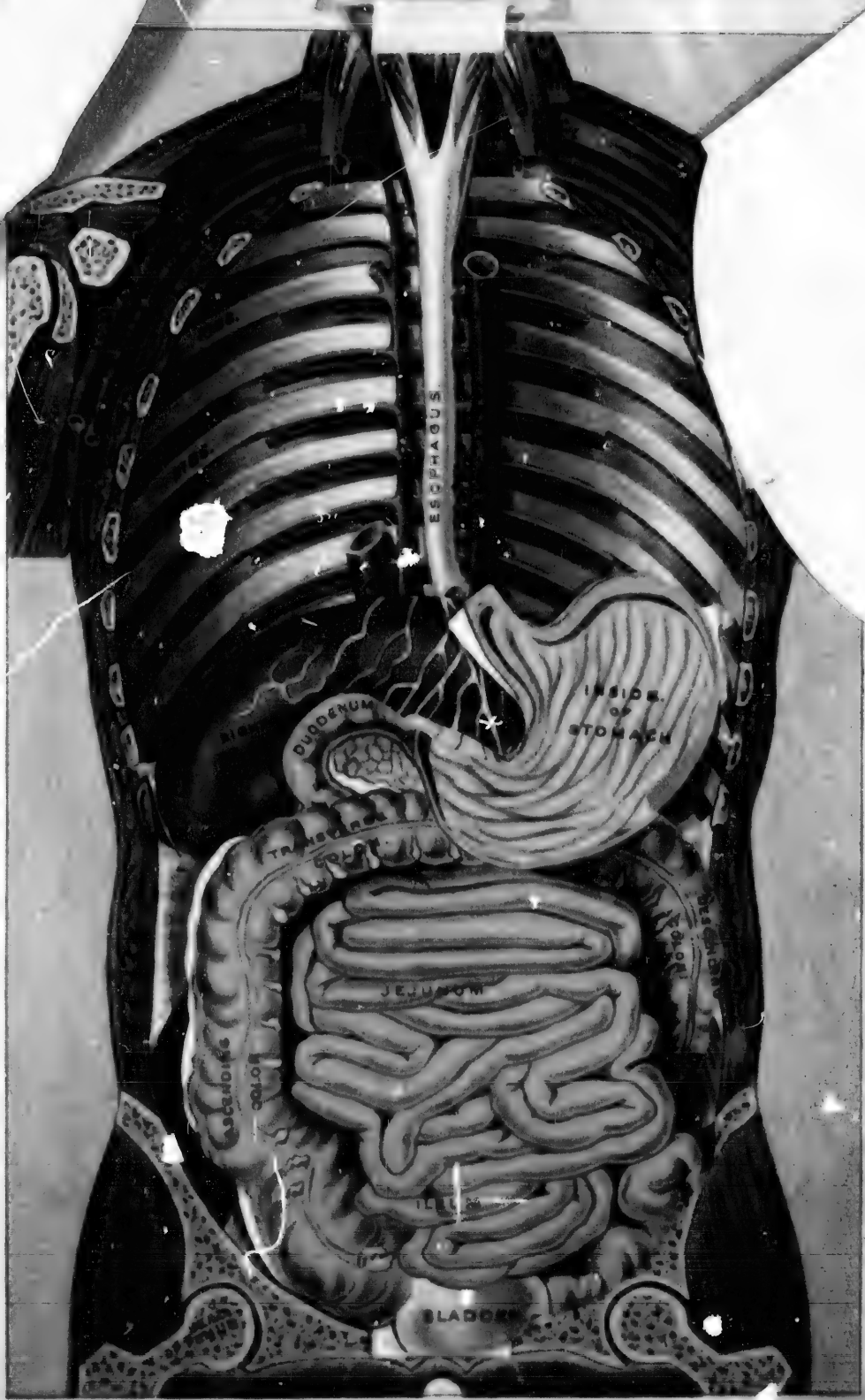
A droite se trouve le foie, à sa place naturelle, et le fiel qui y est attaché. La page tournée, on voit la partie postérieure des épaules ; à gauche, les gros vaisseaux sanguins et la rate ; à droite, le pancréas ; plus bas, les reins, dont l'un est coupé en deux pour en montrer la structure interne. On voit aussi une grosse artère et une grosse veine qui y amènent le sang nécessaire ; au-dessous des reins sont placés les uretères qui conduisent l'urine goutte à goutte à la vessie, sac rond coloré en jaune. Entre les uretères se voit la bifurcation de l'aorte ou grande artère et de la veine cave, ainsi que les branches qui conduisent le sang aux jambes et l'en ramènent. Ces branches s'appellent les fémorales. Plus haut, les branches qui vont aux bras s'appellent les brachiales.

COPYRIGHTED 1884

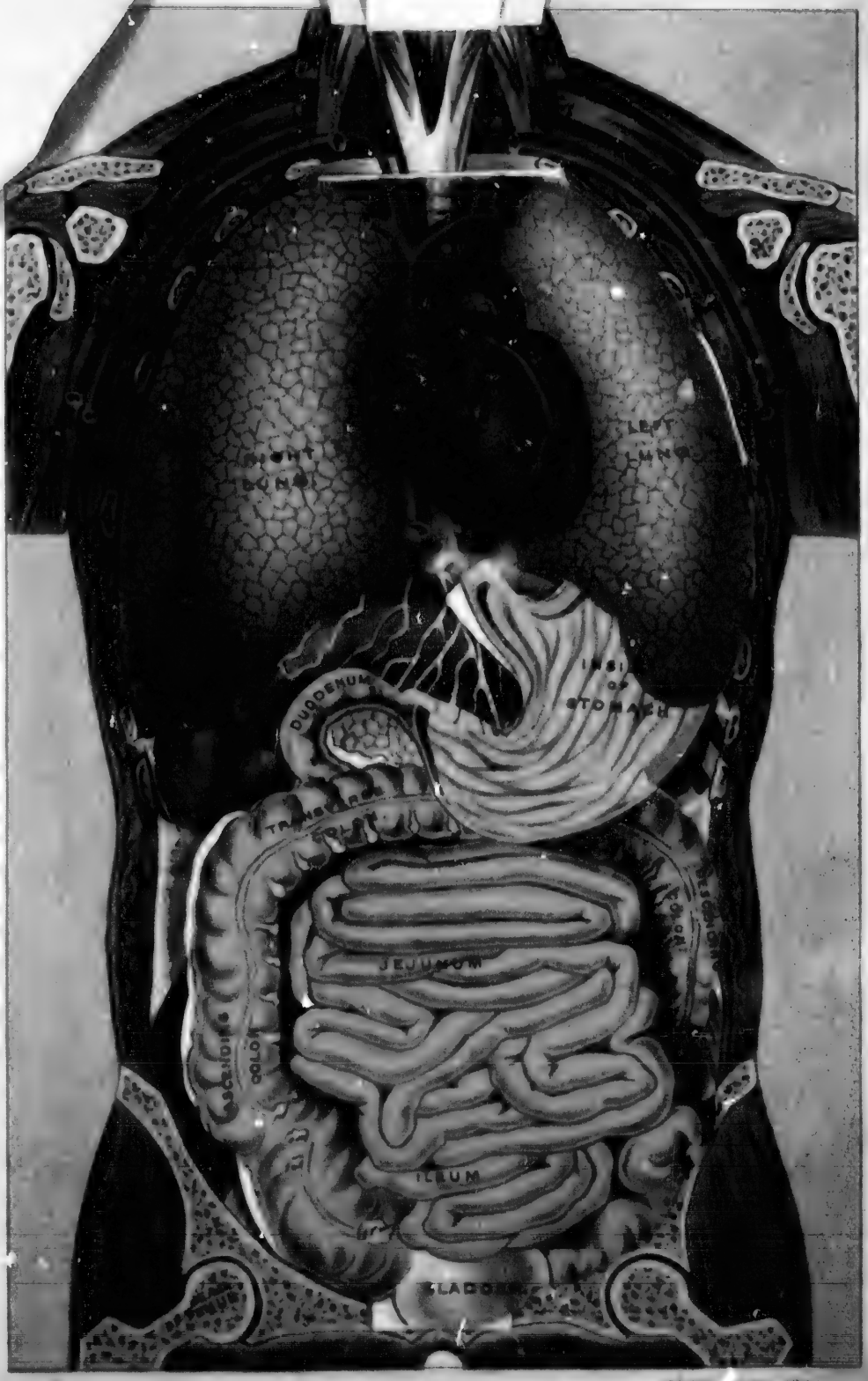
ESOPHAGUS
PANCREAS
BLADDER.
COPYRIGHTED 1884

ESOPHAGUS.
BLADDER

ESOPHAGUS.
CARDIAC ORIFICE
STOMACH.
PYLORUS
BLADDER.
COPYRIGHTED 1884



COPYRIGHTED 1893



COPYRIGHTED 1894

COPYRIGHTED 1884

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Pour bien comprendre les faits qui se rapportent aux maladies, il faut connaître au moins les éléments de la structure et des fonctions du corps humain. On les trouvera dans les pages qui suivent.

Les extraits suivants sont tirés de *l'Aperçu sommaire du corps humain*, du Dr. Beard :

" Pour comprendre pourquoi le corps humain est composé de tant de parties différentes, pourquoi il renferme tant d'organes si fins et si délicats, et pourquoi sa charpente n'est pas plus simple, plus grossière et moins coûteuse, il faut s'imaginer un homme. En d'autres termes, supposons que l'esprit, l'être immatériel, doive occuper un corps matériel, qui lui permette de communiquer avec d'autres êtres matériels. Comment ce corps devra-t-il être fait ? Cette recherche nous fera clairement voir que le corps humain, tel qu'il existe, est nécessaire, et que la plupart des parties qui le composent sont merveilleusement adaptées à leurs fins. En considérant que ni l'esprit ni le génie inventif de l'homme ne pourraient y suppléer, on ne sera pas surpris qu'il soit encore impossible d'expliquer l'utilité de certaines parties du corps et de certaines de ses opérations et de ses fonctions.

D'abord, l'esprit, l'agent immatériel et pensant, doit avoir une habitation immédiate, pourvue des choses nécessaires à l'union de l'esprit et du corps. De là le cerveau, par lequel il régit tout le corps.

En second lieu, comme il doit avoir des rapports avec tous les êtres matériels du dehors, il lui faut des organes propres à recevoir les impressions diverses qu'ils lui transmettent.

De fait, nous voyons qu'il est pourvu d'organes appelés sens. L'œil est adapté à la lumière ; l'oreille au son ; le nez à l'odorat ; la bouche à la saveur ; la peau au contact.

De plus, il doit être pourvu d'organes de communication avec lui-même dans le cerveau, et avec les organes des sens pour percevoir toutes les impressions qu'ils reçoivent ; il lui faut aussi des organes entre lui-même dans le cerveau, et dans toutes les autres parties du corps, pour transmettre ses volontés et régir l'ensemble.

C'est à cette fin que répondent les nerfs, cordes blanches et douces qui partent du cerveau, demeure propre de l'esprit, et se ramifient sur toutes les parties du corps. Ils transmettent toutes les sensations à l'esprit, dans le cerveau, et de là transmettent toutes ses volontés aux autres parties du corps. Ils sont comme des sentinelles chargées d'avertir des dangers que certaines impressions pourraient faire courir au corps ou à une de ses parties.

En outre, dans cet organisme corporel, l'esprit doit avoir la faculté de se déplacer pour communiquer avec les objets, éviter ceux qui sont désagréables, dangereux ou nuisibles, et atteindre ceux qui sont agréables et utiles. Il est en conséquence pourvu de membres, de muscles et de tendons, organes du mouvement, placés dans toutes les parties du corps qui en ont besoin.

Pour soutenir le corps et lui donner forme et solidité ; pour tenir les parties molles en place ; pour donner des points d'appui et des directions à ses mouvements ; et pour protéger les organes les plus importants et les plus tendres contre les atteintes des autres corps ; il faut par tout le corps un solide entrelacement de soutiens. Ce sont les os. Mais cet entrelacement ne doit pas être tout d'une pièce, car il empêcherait le mouvement. De là un grand nombre d'os. Pour empêcher leur dislocation, il faut que les os soient fortement liés. De là les ligaments.

Il faut encore que les espaces qui séparent ces organes soient comblés par une substance plus molle qui les tienne en place, les unisse, et leur donne du jeu. De là la membrane cellulaire ou matière grasse.

Enfin, l'esprit, formé pour la société et le commerce des êtres de son espèce, a besoin de facultés pour exprimer et communiquer ses pensées par le moyen de signes sensibles, à la fois faciles pour lui et variés à l'infini. De là les organes et la faculté de la parole, par lesquels il fait des signes avec une facilité étonnante et une variété sans fin.

Nous avons ainsi formé un corps animal qui semble assez complet ; mais, comme le propre de la matière est de se modifier par réaction sur elle-même, ce corps vivant ne tarderait pas à se détruire s'il était sans moyens de réparer les dommages qu'il se fait à lui-même et ceux qu'il reçoit du dehors. De là le cœur et le sytème vasculaire, pourvus d'un sang abondant, riche en particules nutritives et reconstituantes, et assez fluide pour pénétrer jusque dans les plus petites parties de l'animal. Poussé par le cœur et porté par les artères, il nettoie partout, rétablit ce qui a été détruit, et enlève les substances usées et inutiles. De là la nécessité du cœur et du système artériel.

Ce qui reste du sang qui a servi a réparer les dommages de l'organisme, au lieu de se perdre, retourne au cœur. De là le système veineux. Ces nécessités chez l'animal expliquent la circulation du sang.

Les substances usées qui sont emportées par le courant du sang, doivent être séparées et rejetées du système. De là les glandes, organes de la sécrétion, qui tirent ce qu'il y a de superflu, d'insipide et de pernicieux dans la masse du sang, et le rejettent par les organes excréteurs.

Mais, comme l'organisme est toujours actif, il faut que les réparations s'y fassent sans interruption et que les organes filtreurs fonctionnent sans cesse. Il en résulte une circulation perpétuelle du sang et de continuelles sécrétions.

Cependant, tous ces moyens ne suffiraient pas, car la provision de sang s'épuiserait vite, et le corps céderait s'il ne pouvait se procurer de nouveaux aliments. Ceux-ci sont abondamment répandus autour de nous dans les règnes végétal et animal, et nous sommes pourvus de mains, qui sont les instruments les plus propres à les recueillir et à les préparer de diverses manières pour la bouche.

Avant d'être changés en sang, ces aliments, que nous appelons nourriture, doivent subir des changements considérables. Nous avons donc des dents pour les couper et les broyer, et un estomac pour les transformer—en un mot, des organes pour les digérer. Le corps ne peut s'assimiler que les parties les plus subtiles des aliments qui sont absorbées et introduites dans le sang ; le reste doit être rejeté. De là le canal intestinal. Il sépare la partie nutritive, appelée chyle, qui est portée au sang par les vaisseaux absorbants, tandis que les parties grossières sont évacuées par les voies inférieures.

Voilà donc l'animal pourvu non-seulement de ce qui est nécessaire à son existence immédiate, mais aussi des moyens de prolonger indéfiniment cette existence. Mais il est à présumer qu'elle doit être nécessairement limitée, car, puisqu'elle se nourrit, se développe et s'élève à son maximum de force et de perfection, elle doit avec le temps dépérir et se hâter vers sa fin, comme tous les êtres matériels. De là la nécessité de son renouvellement. Aussi pour préserver et perpétuer son œuvre, la providence, dans sa sagesse, a donné aux animaux l'amour de la vie et l'instinct de la conservation, et les a créés mâles et femelles pour propager l'espèce jusqu'à la fin des temps.

Si imparfaite que soit l'étude que l'esprit humain puisse faire de ce sujet, on peut voir que l'organisme corporel de l'animal appelé homme et ses opérations sont nécessairement complets.

Si l'on étudie à ce point de vue l'ensemble de l'organisme animal,

et qu'on le compare à une machine où l'homme a déployé toutes les ressources de son habileté, on sera pleinement convaincu que l'organisme humain témoigne d'une intelligence et d'une puissance qui dépassent de beaucoup celles dont l'homme est si fier.

Dans l'économie animale, il y a un point surtout qui frappe d'une manière particulière. Les machines d'invention humaine ne renferment aucune puissance, aucun principe qui les mette en mesure de se transformer elles-mêmes, de faire face aux accidents, ou de réparer les dommages subis. L'économie animale est merveilleusement prémunie à cet égard d'énergies intérieures, dont un grand nombre sont aussi réelles et aussi évidentes par leurs effets qu'elles sont incompréhensibles par leur mode et leurs moyens d'action. C'est ainsi qu'une blessure se guérit par un procédé naturel ; qu'un os cassé se solidifie par le dépôt d'une nouvelle matière osseuse ; qu'une partie morte se détache et tombe ; que les liquides pernicieux sont expulsés ; qu'un saignement s'arrête tout seul ; qu'une grande perte de sang se compense dans une certaine mesure par la contraction des organes vasculaires qui proportionnent la capacité des vaisseaux à la quantité à contenir. L'estomac nous avertit quand les aliments sont épuisés, et nous indique avec beaucoup d'exactitude la quantité et la qualité des aliments qu'il demande. Plus il est négligé et plus il devient exigeant. Sa voix s'élève et demande avec une force croissante.

Pour se protéger des fluctuations de la chaleur des corps extérieurs, l'animal a reçu la faculté de produire de la chaleur. Pour en empêcher l'accumulation nuisible dans une atmosphère échauffée, ou la perte excessive dans une atmosphère refroidie, il en règle merveilleusement le jeu selon ses besoins ; en sorte qu'il maintient chez lui, sous tous les climats, une température égale, qu'il habite la zone la plus rapprochée du pôle ou les régions de l'équateur.

Une autre merveille de l'organisme naturel, plus étonnante encore, et qui surpasse tout ce que nous avons dit jusqu'ici, est le pouvoir que possédent les individus de procréer d'autres êtres semblables à eux-mêmes, qui sont à leur tour doués du même pouvoir, pour la multiplication à l'infini de l'espèce.

Voilà une puissance qui se rit des inventions et des imitations des hommes. C'est la puissance de l'Architecte divin ! "

La santé du corps humain dépend de l'accomplissement naturel des fonctions des différents organes qui le composent. Il s'ensuit que, dans un ouvrage de cette espèce, tout consacré à l'etude des

moyens de prévenir les maladies et de ramener à la santé les personnes malades, il est nécessaire de donner un résumé de l'anatomie et de la physiologie du corps humain, afin que les dérangements des parties qui le composent puissent être bien compris.

Avant de décrire la structure et les fonctions des différents organes, on fera bien d'étudier les tissus qui entrent dans la formation de ces organes. Nous avons, par exemple, le tissu conjonctif, le tissu osseux, le tissu musculaire, et le tissu épithélial. Le sang et la lymphe, les deux tissus fluides, seront décrits plus tard.

Selon le système cellulaire, tous les tissus sont formés de cellules ou de corpuscules de matière vivante, appelés *protoplasme* ; ceux-ci contiennent un *nucléus* (c'est-à-dire un noyau vivant), et quelquefois un *nucléolus* ou point moindre dans le nucléus. Dans le corps, ces cellules sont contenues dans une substance primitive qui peut être amorphe, ou rayée, et croissent par subdivision, chaque partie étant une cellule vivante possédant un nucléus. Le groupe de tissus conjonctifs, comprenant les os et les cartilages, ont une cellule commune, qui est souvent le point de départ de différentes tumeurs.

Le *tissu conjonctif* (tissu aréolaire ou cellulaire) se trouve par tout le corps, et en lie ensemble les différentes parties ; il forme la base de tous les organes, des vaisseaux sanguins et des nerfs, des gaînes des muscles (aponévroses), de l'enveloppe de l'os (périoste), des ligaments et des tendons. Il se compose de deux sortes de tissus fibreux : du *tissu fibreux blanc*, formé de fibres délicates et entrelacées ; et du *tissu élastique fibreux jaune*, composé de plus grosses fibres, qui forment des embranchements et se joignent les unes aux autres. Ces deux sortes de tissus s'unissent sur différentes parties du corps, formant une structure variant depuis la tunique délicate jusqu'aux plus épais tendons. Le tissu conjonctif est pourvu de vaisseaux sanguins et de nerfs, et il a pour fonction d'unir les différentes parties du corps en un tout compact.

Une des subdivisions du tissu conjonctif est le tissu *adipeux* ou graisseux, qui consiste en de petits sacs contenant des matières grasses liées ensemble par le tissu conjonctif et les petits vaisseaux sanguins.

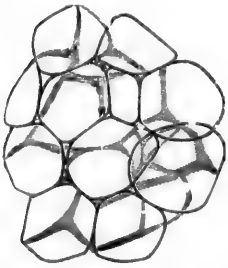
Le *cartilage* est une structure sans vaisseaux sanguins, et sans nerfs, contenant des cellules gisant dans une substance dense, laquelle se transforme en gelée et ressemble à la glu quand on l'a soumise à la cuisson. Le cartilage se nourrit du tissu conjonctif qui l'enveloppe, et, dans les jointures, des vaisseaux sanguins des os. Il y en

FIG. 1. FIG. 2.

FIGURE 1.—Tissu fibreux blanc.
FIGURE 2.—Tissu fibreux jaune.

a trois espèces : le *fibreux*, l'*hyalin* et l'*élastique*. On les trouve principalement dans les jointures, mais aussi dans le nez, les oreilles, et les conduits aériens de la poitrine.

Le cartilage *permanent* est celui qui reste pendant toute la vie adulte, par opposition au cartilage *temporaire*, duquel tous les os sont formés d'abord. Les cartilages ont pour fonction de rendre lisse la surface des jointures, et de prévenir les chocs par leur élasticité. Dans les conduits aériens leur rigidité prévient tout rapprochement des parois.



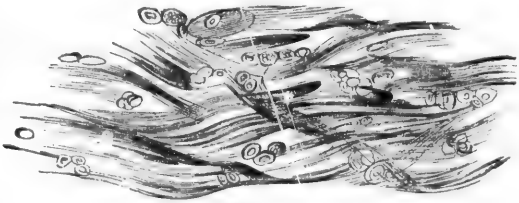


FIG. 3. FIG. 4.

FIGURE 3.—Vésicule graisseuse.
FIGURE 4.—Cartilage fibreux. De la symphyse du pubis. Grossi.

L'*os* est le tissu le plus dur du corps. Il est formé pour un tiers de matière organique, et de deux tiers de matière terreuse, consistant principalement en phosphate et en carbonate de chaux, avec du magnésium et du fer. L'os, à l'état normal, est d'une couleur rose tendre à l'extérieur et rougeâtre en dedans ; il est recouvert à l'extérieur par une membrane du tissu conjonctif, le *périoste*, et à l'intérieur par l'*endoste*, et c'est de ces deux membranes que l'os tire une grande partie de sa nourriture.

Le corps des os longs et la couche externe des os plats se composent d'un tissu compact osseux ; tandis que les extrémités des os longs et l'intérieur des os plats sont cellulaires, c'est-à-dire construits

d'un réseau relâché d'arcs osseux, ce qui ajoute à leur force et à leur légèreté. Le corps des os longs est creux, rempli de moelle, et donne passage aux vaisseaux sanguins ; cette conformation augmente non-seulement leur légèreté, mais aussi leur force, une colonne cylindrique étant plus forte qu'une colonne solide du même poids.

L'os se développe d'un cartilage temporaire ; les corpuscules cartilagineux dont nous avons parlé se forment en rangées, les ouvertures des vaisseaux sanguins projettent dans le cartilage, la matière

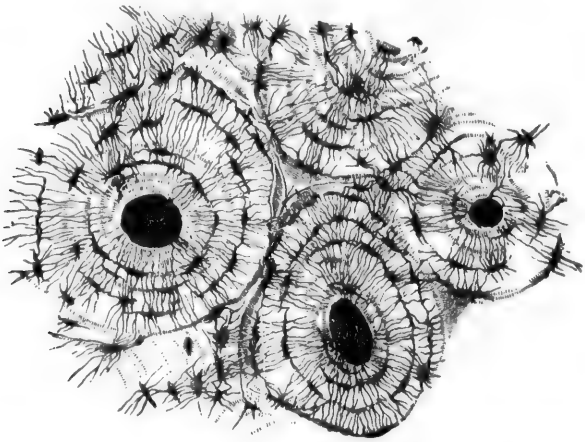


FIGURE 5.—Section transverse d'un os Grossi. Montrant les canaux de Havers, les lacunes et les canalicules.

vivante des corpuscules commence à déposer des sels terreux autour dans leur voisinage ; et ces sels deviennent des corpuscules osseux, enfermés dans des cavités, *lacunæ*, mais unis par de petits prolongements de matière vivante qui coulent dans de petits canaux osseux, *canaliculi*. Les cavités sont arrangées en cercles concentriques, autour d'un vaisseau sanguin qui forme le centre de leur système et qui coule dans un gros canal osseux, le *canal de Havers*. Dans les os cellulaires, les corpuscules se rencontrent dans les parois osseuses.

Le procédé de l'ossification commence à une ou plusieurs parties des os avant la naissance ; c'est un procédé lent, qui ne se complète dans tous les os qu'après la vingtième année. Chez les vieillards la fragilité des os est due à l'oblitération de certains vaisseaux sanguins, et à la mort de quelques-uns des corpuscules osseux qui dépendent d'eux, diminuant ainsi la quantité de matière vivante.

Il y a deux sortes de tissus musculaires : les *muscles volontaires* ou *striés*, ou muscles de la vie animale ; et les muscles *involontaires* ou *lisses*, muscles de la vie *organique*. Les muscles volontaires forment à peu près les deux-cinquièmes du corps, ils enchâssent les os et donnent la forme au corps. Ils se composent de faisceaux de fibres enfermés dans un étui délicat du tissu conjonctif ; ceux-ci à leur tour se composent de plus petits faisceaux, jusqu'à ce que nous atteignions des faisceaux moindres encore appelés fasciculi primitifs, qui n'ont en

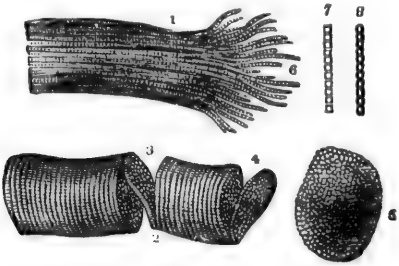


FIG. 6.

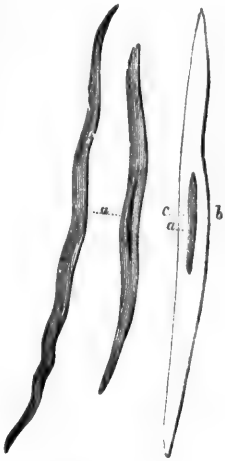


FIG. 7.

FIGURE 6.—Muscle strié. 1. Stries longitudinales ; 2, 3, 4, stries transverses ; 5, disque séparé ; 7, 8, fibrilles détachées.

FIGURE 7.—Muscle lisse.

moyenne pas plus de $\frac{1}{400}$ de pouce de largeur, et de longueur variable ; les fasciculi sont traversés par de petites lignes parallèles à une distance l'une de l'autre de $\frac{1}{12000}$ de pouce, et se composent de fibrilles primitives, lesquelles consistent en une seule rangée de disques mesurant $\frac{1}{18000}$ de pouce d'épaisseur.

Les muscles volontaires sont, à l'exception de ceux du cœur, de l'œsophage, et de quelques autres, sous le contrôle de la volonté, et peuvent se contracter brusquement et fortement.

Les muscles *involontaires* sont indépendants de la volonté, et on les trouve dans les intestins, la vessie, les organes générateurs, les poumons, les vaisseaux sanguins, quelques glandes et dans la peau. Ils se contractent plus faiblement et plus lentement que les muscles rayés, ils sont plus pâles, et sont composés de fibres aplaties, en forme de fuseau, dans lesquelles on voit un nucléus allongé ; ces fibres ont à peu près $\frac{1}{3000}$ de pouce de large et $\frac{1}{300}$ de pouce de long.

Quelques heures après la mort, ces muscles se raidissent, produisant cette rigidité bien connue du cadavre ; lorsque cette rigidité disparaît, la putréfaction a déjà commencé.

La structure des nerfs, des vaisseaux sanguins et de la peau sera décrite plus tard.

Une ou plusieurs couches de cellules, appelées *épithélium*, recouvrent toutes les surfaces externes et internes du corps. Elles ont pour double but la protection et la sécrétion ; c'est ainsi que dans la peau, où elles portent le nom d'épiderme, étant reconstruites aussi vite qu'elles sont détruites, elles protègent les nerfs et les vaisseaux sanguins contre tout choc nuisible ; dans la membrane muqueuse de l'intestin et des glandes elles sécrètent un fluide provenant du sang qui aide à la digestion. Dans le nez, la gorge et les poumons, elles tiennent la surface humide d'un fluide, et ainsi elle maintiennent une température égale. Dans les membranes séreuses, ces cellules maintiennent la lubrification parfaite des surfaces lisses. Dans toutes les glandes d'excrétion et de sécrétion, elles constituent les agents qui dégagent les substances spéciales du sang.

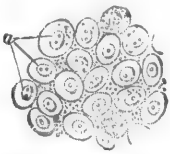


FIGURE 8.—Epithélium pavimenteux.

L'épithélium se décompose en plusieurs variétés. L'épithélium plat se compose de petites écailles plates avec des nucléus de différentes grandeurs. Cette variété se trouve dans la peau, dans les membranes séreuses qui tapissent les vaisseaux sanguins et plusieurs conduits.

FIGURE 9.—Epithélium à colonnes entourant une glande.

L'épithélium à colonne se compose de cellules coniques placées l'une à côté de l'autre, dont les extrémités formant la surface de la membrane se trouvent dans l'estomac, dans les intestins et ailleurs.

L'épithélium sphéroïdal est de forme circulaire et rempli de granules. Il tapisse les reins, l'uretère et la vessie, et toutes les glandes à sécrétion. Lorsque la surface de la cellule est recouverte par de longues projections en forme de cheveux, on l'appelle *épithélium ciliaire*. On le trouve dans la trachée, dans les trompes d'Eustache et de Fallope, et dans la partie supérieure de l'utérus ; le but des cils est d'enlever les secrétions par leur ondulation.

FIGURE 10.—Epithélium ciliaire.

L'épithélium, à part de tapisser la surface du corps, entre dans la formation de trois sortes de membranes, c'est-à-dire, la séreuse, la synoviale et la muqueuse, et aussi dans différentes sortes de glandes.

Les membranes séreuses sont des sacs fermés, comprenant une couche d'épithélium plat, sur une membrane amorphe, sous laquelle se trouve une couche de tissu conjonctif, renfermant les vaisseaux sanguins, les nerfs, etc. Elles sécrètent un fluide aqueux, qui, dans l'hydropisie, prend des dimensions énormes, et forme de larges sacs. Leur fonction est d'enchâsser les organes importants et d'empêcher la friction. Nous en décrirons quelques-unes plus tard.

Les membranes *synoviales* sont construites de la même manière que les séreuses, mais leur sécrétion est plus épaisse. On les trouve dans toutes les jointures mobiles qu'elles lubrifient.

Les membranes muqueuses tapissent toutes les cavités du corps qui communiquent avec l'air extérieur. Elles ont une structure plus compliquée que les deux autres. L'épithélium est de différentes sortes ; il est supporté par une membrane qui lui sert de base, membrane appuyée sur le tissu conjonctif dans lequel il y a beaucoup de vaisseaux sanguins, de nerfs et de glandes. Ces glandes sécrètent un fluide glaireux semblable au blanc d'œuf (*mucus*), en quantité suffisante pour lubrifier ces membranes et en enlever les cellules mortes.

Dans les cas d'inflammation des membranes muqueuses, c'est l'augmentation de ce fluide et des cellules mortes qui donne lieu à l'écoulement si commun dans le catarrhe du nez, de la gorge et des intestins. Lorsque l'écoulement devient jaune et épais, c'est que l'inflammation a détruit la couche épithéliale et a pénétré le tissu conjonctif au-dessous.

Les glandes de sécrétion sont théoriquement formées d'un renversement de la membrane muqueuse, de manière à amener plus de surface en contact avec les vaisseaux sanguins capillaires. Leur fonction est de sécréter—c'est-à-dire, de séparer certaines substances d'avec le sang. Elles varient en grosseur depuis le foie, qui pèse 4 lbs, jusqu'aux petites glandes muqueuses qui sont presqu'imperceptibles. Leur structure peut être simplement celle d'un tube ouvert, tel que dans les glandes gastriques de l'estomac, ou encore les branches peuvent projeter du fond formant une glande en grappes.

Nous donnerons à part les glandes soi-disant lymphatiques et la rate, en traitant le système lymphatique.

Il y a une autre classe de glandes qui n'ont aucun rapport avec les glandes mentionnées plus haut, celles-ci s'appellent les glandes *sans*

conduits, ce sont les capsules suprarénales, la glande thyroïde, et le thymus. Nous ne connaissons que peu de chose de leur physiologie, et nous en parlerons plus tard en relation avec certaines maladies.

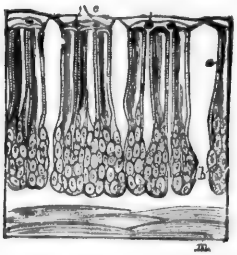


FIGURE 11.—Glande simple.

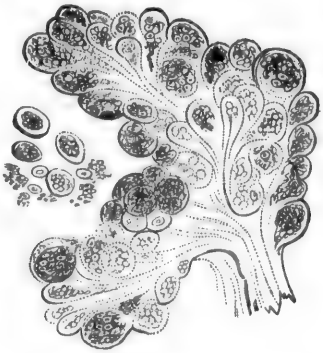


FIGURE 12.—Glande en grappe.

Le pigment est déposé dans le corps sous forme de granules. La couleur des différentes races, et même des différents individus est due à sa présence dans la peau. Les rousseurs de la peau sont dues à un dépôt semblable causé par les rayons du soleil.

LES OS.

Le squelette osseux forme la charpente du corps. Les os sont divisés en os longs, courts et plats. Les os longs sont formés d'une tige cylindrique de matière osseuse compacte, dont les deux extrémités plus larges se composent d'os spongieux. On les trouve dans les extrémités, et ils servent d'appuis par lesquels le tronc peut se mouvoir. Les os courts sont placés dans les parties où la force est plus nécessaire que le mouvement, telles que la paume de la main, les mains et les pieds ; leur structure est spongieuse, recouverte d'une mince couche d'os compacts.

Les os plats se trouvent où la protection des organes importants est requise, comme le crâne, le sternum et les omoplates. Ils sont formés de deux couches d'os compacts, remplies d'un tissu spongieux. Dans le crâne, ce tissu, qui se trouve entre les couches osseuses est appelé *diploé*. Certains os n'appartiennent pas exclusivement à aucune de ces classes, et pour cette raison sont appelés os mixtes.

Il y a dans le squelette humain d'un adulte, à part les dents et

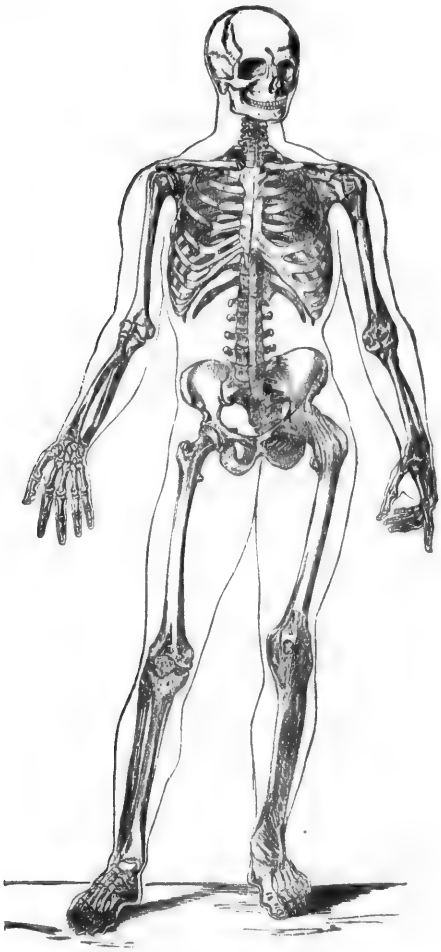


FIGURE 13.

les petits os irréguliers qui se développent dans les tendons, 206 os séparés, dont :

Dans la colonne vertébrale.....	26
Dans le crâne.....	8
Dans la figure	14
Osselets de l'ouïe.....	6
Les côtes, le sternum et l'os hyoïde..	26
Extrémités supérieures.....	64
Extrémités inférieures.....	62

L'ÉPINE.

L'épine est une colonne flexible formée d'os appelés *vertèbres*. Elle se divise comme suit : sept cervicales, douze dorsales, cinq lombaires, cinq sacrées, et quatre coccygiennes. Les cinq vertèbres sacrées s'unissent pour former un seul os, le sacrum et les quatre coccygiennes, un autre le coccyx.

La vertèbre se compose d'une partie solide en avant, le corps, et d'un arc en arrière. Les corps superposés l'un sur l'autre forment le

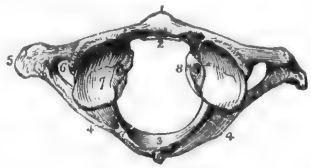


FIG. 15.

FIGURE 14.—Aspect latéral de la colonne vertébrale : 1, atlas ; 2, axis ; 3, septième vertèbre cervicale ; 4, douzième vertèbre dorsale ; 5, vertèbre lombaire ; 6, première partie du sacrum ; 7, dernière partie du sacrum ; 8, coccyx ; 9, apophyse épineuse ; 10, trous intervertébraux.

FIG. 14.

FIGURE 15.—Atlas : 1, tubercule antérieur ; 2, facette articulaire pour l'axis ; 3, surface postérieure du canal de la moelle ; 4, trou intervertébral ; 5, apophyse transverse ; 6, trou pour l'artère vertébrale ; 7, apophyse supérieure oblique ; 8, tubercule pour le ligament transverse.

support flexible du tronc et de la tête, et les apophyses forment un tube creux pour la moelle épinière. Ces apophyses sont formées de

deux projections osseuses provenant du corps : les lames et les pédicules, qui s'unissent en arrière pour former l'épine, et pour l'attachement des muscles du dos. Des côtés de l'arc surgissent d'autres projections, pour l'articulation des vertèbres en haut et en bas, et pour l'attachement des muscles. Les vertèbres cervicales sont plus délicates et plus plates que les autres, et les apophyses épineuses s'effilent en se projetant presque horizontalement. Dans la région dorsale, et pour donner des points d'appui aux muscles du dos, les corps sont

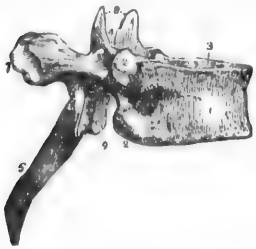


Fig. 16.

Fig. 17.

Figure 16.—Vertèbre dorsale : 1, corps ; 2, facette costale ; 3, surface supérieure du corps ; 4, moitié supérieure du trou intervertébral ; 5, moitié inférieure du trou intervertébral ; 6, apophyse épineuse ; 7, facette articulaire pour la tubérosité d'une côte ; 8, deux apophyses supérieures obliques ; 9, deux apophyses inférieures obliques.

Figure 17.—Vertèbre lombaire : 1, facette du cartilage intervertébral ; 2, surface antérieure du corps vertébral ; 3, apophyse épineuse ; 4, apophyse transverse ; 5, apophyse oblique ; 6, partie du pont osseux ; 7, trou médullaire.

plus larges et plus épais et les apophyses spinales sont plus fortes et se projettent vers la partie inférieure. Sur chaque côté du corps se trouvent une ou plusieurs facettes pour l'articulation avec les côtes. Les vertèbres lombaires sont grosses, et plus larges que les autres ; les apophyses épineuses sont plus épaisses et plus courtes, et elles se projettent horizontalement.

Les deux premières vertèbres cervicales sont étranges, et méritent une description particulière. La première ou atlas (voyez Fig. 15) n'a pas de corps et pas d'apophyse épineuse. Elle consiste en une voûte postérieure et une voûte antérieure et deux masses latérales. La surface supérieure de ces masses latérales est creusée pour recevoir les condyles de l'os occipital du crâne, ce qui permet les mouvements d'inclination de la tête.

L'*axis*, ou seconde vertèbre cervicale, a une protubérance sur la surface supérieure de son corps, qui est en réalité un corps détaché

de l'atlas. Cette protubérance, ou apophyse odontoïde se trouve entre l'arc antérieur et les masses latérales de l'atlas, auquel elle est solidement liée par des ligaments, ce qui permet à l'atlas et à la tête leurs mouvements d'un côté à l'autre.

Le *sacrum* est formé de cinq vertèbres sacrées, soudées en un seul os, de forme triangulaire, inséré comme un coin entre les deux os de la hanche et forme le dos du pelvis. La surface antérieure est concave et lisse, elle est percée de huit trous, montrant où les vertèbres se réunissent. La surface postérieure en est convexe et très rugueuse pour fournir des points d'attache aux muscles. Lié au sommet, et le continuant, est le *coccyx*, ainsi appelé à cause de sa ressemblance à un bec de coucou. Le coccyx se compose de quatre pièces, formant un seul petit os. On peut sentir la pointe du coccyx en arrière de l'anus.

Les vertèbres sont séparées par des disques de cartilage fibreux liés ensemble par de nombreux ligaments. Comme un tout, l'épine présente deux courbes. Les régions cervicale et lombaire sont convexes, et les régions dorsale et sacrée sont concaves. Généralement il y a aussi dans la région dorsale une légère courbure latérale, vers le côté droit, laquelle est due à ce que l'action musculaire est plus forte de ce côté.

LE CRÂNE.

Pour en faciliter la description, on divise le crâne en deux parties : le crâne proprement dit et la face. Le crâne se compose des os suivants : l'occipital, les deux pariétaux, le frontal, les deux temporaux, le sphénoïde et l'ethmoïde. L'os *occipital* forme l'arrière et la base du crâne. Il est concave à l'intérieur, convexe et rugueux à l'extérieur, et marqué de fissures pour servir de points d'attache aux muscles.

A la partie inférieure se trouve une grande ouverture de forme ovale (*foramen magnum*) entre les condyles qui s'articulent avec l'atlas. Il fait passer la moelle épinière du crâne au canal vertébral. La surface interne de l'os occipital est divisée par une épine croisée en quatre dépressions qui contiennent le cervelet et la moelle. A cette crête sont attachés les sinus, dans lesquels débouchent les veines du cerveau, ainsi que deux fortes membranes du cerveau. L'os occipital s'articule avec les deux os pariétaux, avec l'os temporal et le sphénoïde en avant, et avec l'atlas au-dessous.

Les deux os pariétaux forment les côtés et le dessus du crâne, ils se rejoignent au sommet de la ligne médiane, forment la suture sagittale, et s'étendent depuis l'os occipital en arrière jusqu'à l'os frontal en avant ; en bas, ils s'articulent avec l'os temporal. Ils sont quadrangulaires, lisses à l'extérieur avec une crête, traversant le milieu pour servir d'attachement du muscle temporal. Les os pariétaux sont creusés de sillons pour l'artère méningée, et ont de nombreuses dépressions pour les circonvolutions du cerveau.

Fig. 18.

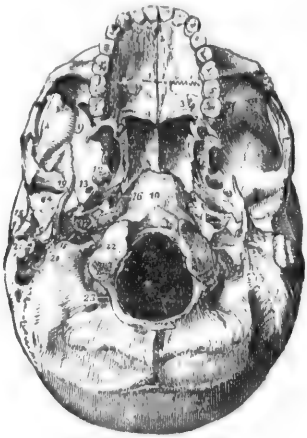


Fig. 19.

Figure 18.—Face antérieure du crâne : 1, os frontal ; 2, tubérosité nasale ; 3, protubérance supra-orbitaire ; 4, trou optique ; 5, fissure sphénoïdale ; 6, fissure sphéno-maxillaire ; 7, fosse lacrymale ; 8, ouverture antérieure du nez et vomer ; 9, trou sous-orbitaire ; 10, os malaire ; 11, symphyse du maxillaire inférieur ; 12, trou mentonnier antérieur ; 13, branche ascendante du maxillaire inférieur ; 14, os pariétal ; 15, suture coronaire ; 16, os temporal ; 17, suture squammeuse ; 18, grande aile du sphénoïde.

Figure 19.—Vue extérieure de la base du crâne : 1, palais dur ; 2, trou incisif ; 3, os palatin ; 4, bord du palais dur où commence le palais mou ; 5, vomer ; 6, apophyse ptérygoïde interne ; 7, fosse ptérygoïde ; 8, apophyse ptérygoïde externe ; 9, fosse temporale ; 10, apophyse basilaire ; 11, trou médullaire ; 12, trou oval ; 13, trou spinal ; 14, fosse glénoïde ; 15, méat auditif externe ; 16, trou déchiré antérieur ; 17, trou carotidien ; 18, trou déchiré postérieur ; 19, apophyse styloïde ; 20, trou stylo-mastoïdien ; 21, apophyse mastoïde ; 22, condyles de l'os occipital ; 23, trou condylien postérieur.

L'os frontal forme le front ; il s'étend depuis les bords osseux au-dessus des yeux, jusqu'aux os pariétaux ; une autre partie s'étend

horizontalement en arrière, formant la paroi de l'orbite et le plateau du lobe antérieur du cerveau. Les plateaux orbitaires ne se rejoignent pas sur la ligne médiane, mais ils sont remplis par l'os ethmoïde. L'os temporal consiste en une partie squammeuse qui dépasse l'os pariétal à la partie inférieure du côté de la tête et une partie pierreuse, qui s'ajuste comme un coin irrégulier dans la base du crâne. Ce dernier contient la structure interne de l'organe de l'ouïe. Juste en avant de l'ouverture de l'oreille se trouve une dépression pour l'articulation avec la mâchoire inférieure.

L'os *sphénoïde* est la clef de la structure du crâne ; la forme en est très irrégulière ; et de temps immémorial on l'a comparé à une chauve-souris aux ailes étendues. Il s'articule avec douze autres, et relie solidement ensemble les os de la tête. L'os *ethmoïde* est un os relâché et spongieux qui se trouve entre les orbites et la racine du nez, et il aide à en former les deux cavités.

Les os faciaux sont au nombre de quatorze, savoir :

Les deux os *nasaux*, qui forment le dos du nez.

Les deux os *maxillaires supérieurs*, qui forment la partie osseuse des joues, le côté du nez, la base de l'orbite, et le palais de la bouche. Ces os sont creux à l'intérieur, et communiquent avec le nez.

Les os *lacrymaux* sont deux petites palettes d'os ressemblant à l'ongle du doigt, qui forment une partie de la paroi de l'orbite.

Les os *malaires* forment la proéminence du côté du visage, s'unissent avec l'os maxillaire en avant et l'arc-boutant de l'os temporal en arrière, formant une voûte qui protège l'articulation de la mâchoire inférieure.

Les *os palatins* sont insérés dans le fond de la fosse nasale (cavité), et prennent part à la formation du nez, de l'orbite, et du palais.

Les *os inférieurs* des cornets du nez aident à former les parois de la cavité nasale.

Le *vomer* forme la portion osseuse entre les narines.

Les *os maxillaires inférieurs*, ou mâchoire inférieure, consistent en une partie horizontale contenant les dents, et en deux parties perpendiculaires, les branches. Chaque branche est échancrée au sommet, formant ainsi deux projections. La projection postérieure est arrondie, et s'ajuste dans la cavité articulaire de l'os temporal ; la projection antérieure est en pointe, et sert de point d'attache au muscle temporal. L'os hyoïde, qui est suspendu à la base du crâne, a la forme de la lettre U, et sert d'attache à plusieurs muscles de la langue et de la gorge.

LA POITRINE.

Le *thorax* ou poitrine, est une boîte élastique contenant et protégeant les poumons et le cœur. Il est formé en arrière par les vertèbres, en avant par le sternum, aux côtés par les côtes et leur cartilage. Le *sternum* est un os plat situé au milieu de la partie antérieure de la poitrine, formé de trois morceaux semblables à un ancien sabre. Le morceau supérieur est appelé le manubrium ou manche, la partie longue centrale est appelée gladiolus ou lame, et la petite extrémité pointue l'ensiforme ou l'appendice xiphoïde.

Les côtes sont au nombre de vingt-quatre : douze de chaque côté. Elles s'articulent en arrière avec les vertèbres dorsales, et en avant par leurs cartilages au sternum. Elles varient beaucoup en grandeur et en forme. Elles ont une forme irrégulièrement demi-circulaire et elles sont légèrement tordues sur elles-mêmes. Elles sont aplaties antéro-postérieurement ; elles ont une *tête* pour leur articulation postérieure, et elles se rétrécissent juste en avant de la tête, pour former le *cou*, et un point de plus grande courbure qu'on appelle l'*angle*. Les sept côtes supérieures s'unissent directement au sternum par leurs cartilages, et elles s'appellent les vraies côtes. Les cinq autres sont appelées *fausses* côtes, les trois premières supérieures étant unies en avant aux cartilages des côtes supérieures, les deux dernières de ces cinq fausses côtes, n'ayant pas de lignes d'attache en avant, sont appelées côtes flottantes. La direction générale des côtes est d'aller de haut en bas et d'arrière en avant.

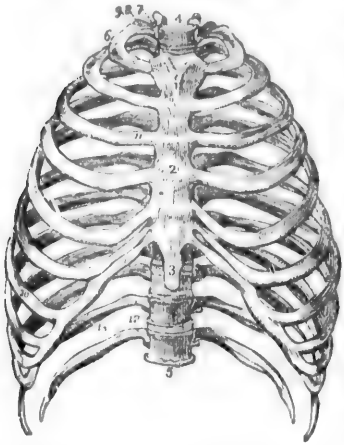


FIGURE 20. — Vue antérieure du thorax : 1, partie supérieure du sternum ou manubrium ; 2, partie médiane du sternum ; 3, partie inférieure du sternum ou appendice [illegible] de ; 4, première vertèbre do[illegible] douzième ou dernière vertèbre [illegible], première côte ; 7, tête de la [illegible] ; 8, col de la 1ère côte ; 9, tubé[illegible] de la 1ère côte ; 10, septième ou [illegible]nière côte vraie ; 11, son cartilage ; 12, angle de la onzième côte ; 13, son corps.

L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE.

L'extrémité supérieure comprend le bras, l'avant-bras, et la main ; elle est jointe au tronc par les deux os de l'épaule : la clavicule et l'omoplate.

La *clavicule* est un os long recourbé comme la lettre italique *f*, et se trouve placée en avant de la première côte. Elle s'unit au bord supérieur du sternum par son extrémité intérieure, et par son extrémité extérieure agrandie avec l'apophyse acromiale de l'omoplate.

L'*omoplate* forme l'arrière de l'épaule; elle est de forme triangulaire, et le sommet en est renversé. Sa surface interne, concave et lisse, repose sur les côtes; sa surface externe est divisée par une *épine épaisse*, qui se termine à l'angle supérieur externe dans une haute saillie qui surplombe l'épaule: c'est l'apophyse de *l'acromion*.

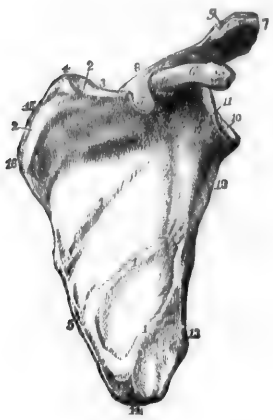


FIG. 21.

FIG. 22.

FIGURE 21.—Face interne de l'omoplate : 1, sillons obliques ; 2, fosse du muscle sous-scapulaire ; 3, bord supérieur ; 4, angle supérieur, 5, échancrure scapulaire ; 6, apophyse coracoïde ; 7, acromion ; 8, épine de l'omoplate ; 9, surface articulaire ; 10, cavité glénoïde ; 11, tête de l'omoplate ; 12, col ; 13, bord inférieur ; 14, angle inférieur ; 15, bord postérieur ; 16, naissance de l'épine scapulaire.

FIGURE 22.—Vue antérieure de l'humérus du côté droit : 1, diaphyse ; 2, tête ; 3, col anatomique ; 4, grosse tubérosité ; 5, petite tubérosité ; 6, coulisse bicipitale ; 7, bord externe de la coulisse bicipitale ; insertion du grand pectoral ; 8, bord interne ; 9, insertion du deltoïde ; 10, trou nourricier ; 11, facette pour l'articulation du radius ; 12, facette pour le cubitus.

Au-dessous de cette apophyse, l'angle supérieur est creusé de manière à former une dépression lisse en forme de coupe ; c'est la cavité de la jointure de l'épaule. En avant de cette dépression se trouve une saillie courte et en pointe, qu'on appelle l'apophyse *coracoïde*.

L'*humérus* ou os du bras, est un os long, cylindrique, ayant au sommet une tête arrondie pour l'articulation avec l'omoplate et une large extrémité inférieure aplatie, qui consiste dans un élargissement des deux côtés, appelé *condyle* ; entre eux il y a une dépression traversée par une rainure, pour l'articulation avec les deux os de l'avant-bras.

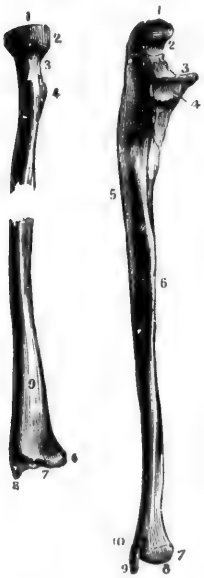


FIG. 23. FIG. 24.

FIGURE 23.—Vue antérieure du radius du côté droit : 1, tête ; 2, surface pour la petite cavité sigmoïde du cubitus ; 3, col du radius ; 4, tubérosité bicipitale du radius ; 5, éminence interosseuse ; 6, cavité sigmoïde ; 7, surface carpienne ; 8, apophyse styloïde ; 9, insertion du carré pronateur.

FIGURE 24.—Vue antérieure du cubitus du côté gauche : 1, olécrâne ; 2, grande cavité sigmoïde ; 3, apophyse coronoïde ; 4, petite cavité sigmoïde ; 5, face externe ; 6, éminence du ligament interosseux ; 7, petite tête du cubitus s'insérant dans la cavité sigmoïde du radius ; 8, surface carpienne.

Les deux os de l'avant-bras sont le *cubitus* et le *radius*. Le *cubitus* se trouve du côté intérieur du bras, lorsque le bras est étendu et que la paume de la main est tournée en haut. Il a une grosse extrémité supérieure, qui s'articule avec l'humérus par une jointure-charnière ; il a deux apophyses : l'olécrâne, qui se trouve en arrière, et qui forme la proéminence du coude, et dont le bout s'ajuste dans la dépression de l'humérus, quand l'avant-bras est droit ; et en avant se trouve l'apophyse *coronoïde*, qui s'emboîte dans la surface entre les condyles et renforce la jointure. La partie inférieure du cubitus est petite, et ne s'articule avec aucun os du poignet. Le *radius* se trouve à la partie externe de l'avant-bras ; il est petit du haut, ayant une tête ronde, qui s'articule avec le condyle externe par une dépression en forme de tasse. Le bord arrondi de la tête s'articule avec le côté de la tête du cubitus, et lui est solidement fixé par un ligament ou courroie qui permet à la tête de cet os tous ses mouvements. Au-dessous de la tête il y a un rétrécissement : c'est le col. L'extrémité inférieure est plus grosse, et s'articule avec les os du poignet, sa surface inférieure étant creusée pour les recevoir.

La flexion et l'extension de l'avant-bras sont dues à la jointure-charnière du cubitus et de l'humérus, mais les mouvements de la main sont dus à un balancement de la tête du radius, qui laisse la partie inférieure de cet os traver-

ser le bout inférieur du cubitus, tournant ainsi la paume de la main en bas. Lorsque la paume est tournée en haut, les deux os se trouvent presque parallèles.

Le poignet ou *carpe* est formé de huit petits os, mis en deux rangées. La première rangée à partir du côté radial contient les os suivants : le scaphoïde, le semi-lunaire, le cunéiforme, et le pisiforme ; les os de la rangée inférieure sont le trapèze, le trapézoïde, l'os magnum et les os unciformes. Le corps de la main est formé de cinq longs os cylindriques : les os *métacarpiens*. Les extrémités inférieures de ces os forment, avec les têtes des phalanges, les proéminences des jointures. Les doigts sont formés de petits os, les *phalanges*, au nombre de deux pour le pouce et de trois pour chaque doigt.

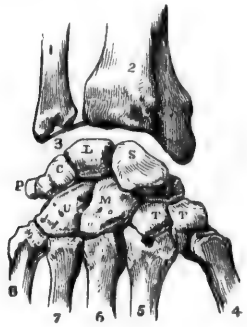


FIGURE 25.— Articulations des os du carpe : 1, cubitus ; 2, radius ; 3, cartilage fibreux interarticulaire ; 4, métacarpien du pouce ; 5, métacarpien de l'index ; 6, métacarpien du médius ; 7, métacarpien de l'annulaire ; 8, métacarpien du petit doigt ; S, os scaphoïde ; L, os semilunaire ; C, os cunéiforme ; P, os pisiforme ; T, T, trapèze trapézoïde ; M, grand os ; U, os crochu.

L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE.

L'extrémité inférieure comprend trois parties : la cuisse, la jambe et le pied, et elle est unie au tronc par l'os iliaque ou os de la hanche, qui a les mêmes relations avec l'extrémité inférieure que les os de l'épaule avec l'extrémité supérieure.

L'os iliaque est un gros os, large et irrégulier, composé de trois parties, qui, chez l'adulte, s'unissent pour n'en former qu'un seul. Ces os sont l'ilium, l'ischion et le pubis.

L'ilium est cette partie large supérieure qui forme la proéminence de la hanche. L'ischion forme la partie inférieure de la hanche, et se termine par un agrandissement ou tubérosité, sur lequel nous nous asseyons. Le pubis est situé en avant, il consiste en deux bras : le supérieur, s'étendant en haut et en arrière pour rejoindre l'ilium à sa jonction avec l'ischion ; et le bras inférieur, allant en bas et en arrière pour joindre un autre bras semblable, ou branche qui projette de l'ischion. Entre ces deux bras se trouve une grande ouverture ovale, le trou obturateur qui, pendant la vie, est recouvert d'une membrane.

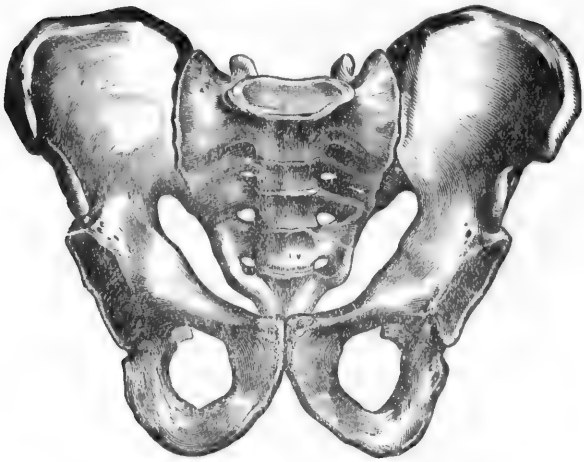


FIGURE 26.—Vue antérieure du bassin chez l'homme.

FIGURE 27.—Vue postérieure du fémur : 1, dépression pour le ligament sous inter-articulaire ; 2, tête ; 3, dépression pour les muscles rotateurs ; 4, grand trochanter ; 5, petit trochanter ; 6, rugosité pour l'insertion du grand fessier ; 7, ligne âpre ; 8, surface pour l'insertion du grand couturier ; 9, condyle externe ; 10, dépression du ligament crucial antérieur ; 11, dépression du ligament crucial postérieur ; 12, origine du ligament latéral interne.

A la jonction de ces trois os, à la partie la plus forte de la hanche, il y a une profonde dépression, de la forme d'une coupe, c'est l'*acétabulum*, dans laquelle repose la tête de l'os de la hanche. Les deux os de la hanche s'articulent en avant l'un avec l'autre, et, en arrière, avec le sacrum, qui s'ajuste entre eux comme la clef de voûte d'une arche. Ces trois os forment un anneau solide osseux, *le bassin*, qui supporte le tronc sur les extrémités inférieures. Chez les femmes, le bassin est d'une importance spéciale, car c'est là que l'enfant prend naissance et se développe. L'os de la cuisse ou *fémur*, est l'os le plus gros et le plus fort du corps. Il se compose de deux extrémités et d'un long corps cylindrique, s'étendant jusque dans le bas du dos pour servir de point d'attache aux muscles. L'extrémité supérieure comprend la tête et le col. La tête est globulaire et lisse, et s'emboîte dans la cavité cotyloïde à cause d'une légère dépression dans

son centre d'où passe un ligament rond à une dépression semblable dans la cavité. Le col se réunit à la flèche à un angle obtus, et à leur point d'union se trouve une masse inférieure formée d'os avec deux projections : le *grand* et le *petit trochanter*, le premier étant la proéminence que nous sentons sur la hanche.

L'extrémité inférieure est plus grosse que l'extrémité supérieure ; elle est divisée en deux dilatations latérales, les *condyles*, séparés par une rainure. Le condyle interne est le plus gros et le plus bas ; mais comme le fémur est suspendu obliquement, lorsque nous sommes debout, ils sont presque sur le même niveau. La surface articulaire est lisse et forme une articulation-charnière avec l'os principal de la jambe : le tibia. Cette surface s'étend en avant, pour s'articuler avec la rotule, petit os plat triangulaire développé dans le tendon du gros muscle en avant de la cuisse, et qui sert à protéger la jointure et à augmenter la force du levier.

FIG. 28.

FIG. 29.

FIGURE 28.—Vue antérieure du tibia : 1, épine du tibia ; 2, surface pour les condyles du fémur ; 3. face articulaire pour la tête du péroné ; 4, tête du tibia ; 5, tubérosité ; 6, corps du tibia ; 7, malléole interne ; 8, apophyse pour le ligament latéral interne ; 9, surface d'articulation du tarse ; 10, face pour l'extrémité inférieure du péroné.

FIGURE 29.—Péroné : 1, tête ; 2, surface articulaire ; 3, insertion du ligament externe ; 4, corps ; 5, face externe ; 6, saillie interosseuse ; 7, surface pour l'extrémité inférieure du tibia ; 8, malléole externe ; 9, surface d'articulation avec le tarse.

La jambe a deux os : le *tibia* et le *péroné*. Le tibia est le plus gros et le plus fort des deux. Son extrémité supérieure est dilatée,

ayant une tubérosité de chaque côté. En avant se trouve une élévation appelée tubercule, à laquelle s'attache le tendon de la rotule. La surface supérieure étant large et plate s'articule avec le fémur. La tige en est triangulaire ayant en avant un bord tranchant que l'on peut sentir sous la peau ; l'extrémité inférieure forme la partie interne de la cheville du pied, et dépasse la jointure pour former la *malléole* interne, que l'on peut sentir à côté de la cheville du pied.

Le *péroné* est un os mince et long, ressemblant à une éclisse, qui se trouve en dehors de la jambe. Sa tête se trouve près du côté extérieur de la jambe, et son extrémité inférieure forme la partie extérieure de la cheville du pied qui se termine dans la *malléole externe*.

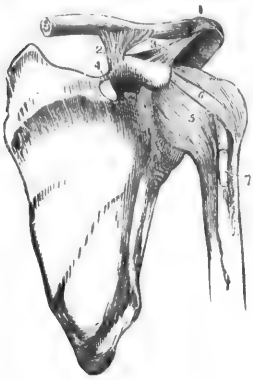
FIGURE 30 — Surface supérieure du pied gauche : 1, astragale ; 2, Sa face antérieure ; 3, calcanéum ; 4, scaphoïde ; 5, cunéiforme interne ; 6, cunéiforme moyen ; 7, cunéiforme externe ; 8, cuboïde ; 9, métatarsiens ; 10, première phalange du gros orteil ; 11, deuxième phalange du gros orteil ; 12, première ; 13, deuxième ; 14, troisième phalange des autres orteils.

La charpente du pied comprend trois divisions : Ce sont les os du *tarse*, du *métatarse* et les *phalanges*. Les sept os du tarse sont : le *calcanéum* ou *os calcis*, qui forme la saillie du talon ; l'*astragale*, qui s'articule avec les os de la jambe ; le *cuboïde* et le *scaphoïde*, et les trois os *cunéiformes* qui forment le corps du pied. Les cinq os *métatarsiens* s'étendent en avant à partir des os cunéiformes et cuboïdes, et correspondent aux os métatarses de la main. Le premier os métatarse est le plus court et le plus gros, son articulation avec la première *phalange* du gros orteil forme l'éminence du côté interne du pied, qui est si souvent le siège de l'inflammation connue sous le nom de cor. Les phalanges du pied sont semblables à celles de la main, il y en a deux au gros orteil, et trois pour chacun des autres.

LES JOINTURES.

Les différents os du squelette sont unis ensemble, et cette union s'appelle *jointure* ou *articulation*. Les jointures peuvent être *immobiles*, comme dans les os du crâne ; elles sont *mobiles* dans presque toutes les jointures des membres ; ou *mixtes* lorsque les extrémités des os sont séparées par un cartilage fibreux, et qu'il y a un léger mouvement comme dans les

os du pelvis. Les jointures mobiles se divisent encore en jointures glissantes, à charnière, et en jointures ou la tête, ou portion sphérique d'un os est plus ou moins complètement reçue dans une cavité d'un autre os. Les éléments d'une jointure mobile se composent d'une enveloppe de cartilage recouvrant l'extrémité opposée des os articulaires, de nombreux ligaments ou bandes de tissu fibreux, qui les relient et renferment la jointure ; le tout est tapissé par une membrane *synoviale*, qui sécrète un liquide clair pour la lubrification des jointures.



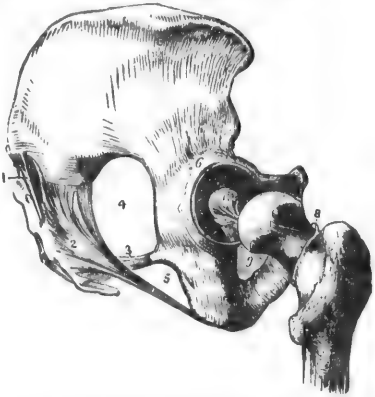


FIGURE 31.— Ligaments des articulations acromio-claviculaire et scapulo-humérale : 1, ligament acromio-claviculaire supérieur ; 2, ligament coraco-claviculaire ; 3, ligament coraco-acromial ; 4, ligament coracoïde ; 5, ligament capsulaire de l'épaule ; 6, ligament coraco-huméral ; 7, tendon de la longue portion du biceps.

FIGURE 32 — Ligaments de la hanche et du bassin : 1, ligament sacro-iliaque postérieur ; 2, grand ligament sacro-sciatique ; 3, petit ligament sacro-sciatique ; 4, grande échancrure sciatique ; 5, petite échancrure sciatique ; 6, ligament cotyloïde ; 7, ligament rond ; 8, ligne d'attache du ligament capsulaire de la cuisse postérieurement ; 9, ligament obturateur.

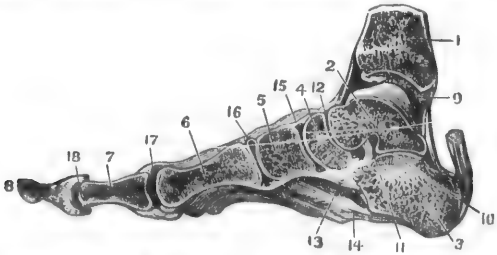


FIGURE 33.—Section verticale du pied : 1, tibia ; 2, astragale ; 3, calcanéum ; 4, scaphoïde ; 5, cunéiforme interne ; 6, métatarsien du gros orteil ; 7, première phalange du gros orteil ; 8, deuxième phalange du gros orteil ; 9, cavité articulaire entre le tibia et l'astragale ; 10, capsule synoviale entre l'astragale et le calcanéum ; 11, ligament interosseux astragalo-calcanéen ; 12, capsule synoviale entre l'astragale et le scaphoïde ; 13, ligament calcanéo-scaphoïdien ; 14, ligament calcanéo-cuboïdien ; 15, capsule synoviale entre le scaphoïde et le cunéiforme interne ; 16, capsule synoviale entre le cunéiforme interne et le premier métatarsien ; 17, articulation métatarso-phalangienne du gros orteil, avec os sésamoïdes au-dessous ; 18, articulation phalangienne du gros orteil.

Il n'est pas nécessaire de décrire les jointures une à une, car nous en avons parlé en décrivant les os.

Lorsqu'un os est disloqué, mis hors de sa jointure, l'extrémité articulaire a été forcée hors des ligaments qui le retenaient en place, détruisant ainsi pour le moment la mobilité de la jointure.

LES MUSCLES.

Les muscles sont attachés aux os, aux ligaments, aux cartilages, et à la peau ; ils varient beaucoup dans leur forme ainsi que dans leur grosseur. Dans quelques-uns, les faisceaux de fibres sont arrangés

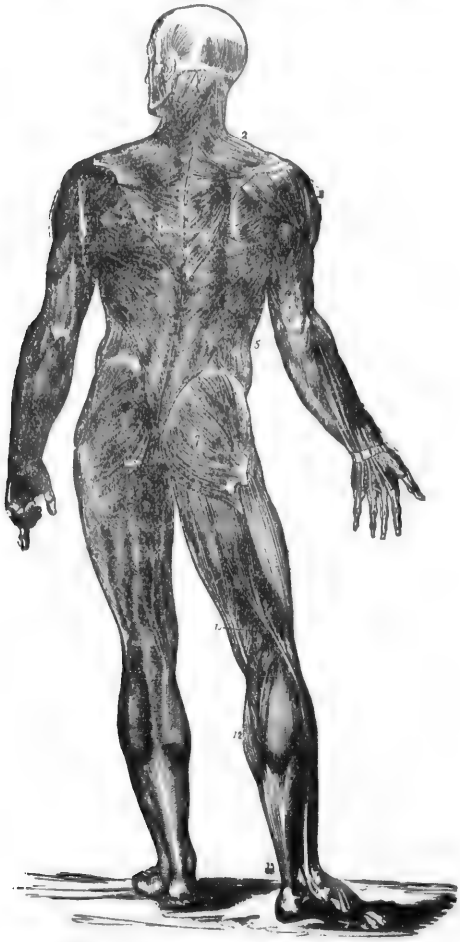


Figure 34.—Muscles, région postérieure. L'aponévrose, conservée sur les membres gauches, a été enlevée des droits.

d'une manière parallèle, chez d'autres, ils s'étendent en forme d'éventail. Ils sont attachés par des cordes fibreuses, les *tendons*, ou par de larges bandes fibreuses, les aponévroses. L'extrémité du muscle dont l'attache est le plus solide s'appelle son *origine*, et l'autre,

FIGURE 35.—Muscles, région antérieure. Sur le côté droit l'on voit les muscles superficiels ; sur le côté gauche les muscles profonds.

son *insertion*. En général, ceci n'est que relatif, car dans presque tous les cas les muscles ont une action aux deux extrémités ; par exemple, le sterno-cléïdo-mastoïde, muscle qui forme le cordon élevé de chaque côté du cou, et prend son origine au haut du sternum et

à l'extrémité de la clavicule, et son insertion dans la proéminence osseuse du crâne, en arrière de l'oreille. Son action est d'incliner la tête et de tourner la figure du côté opposé ; mais lorsque la tête est fixe, il sert à relever les côtes, et sert alors de muscle accessoire de la respiration.

Il n'est pas nécessaire de parler ici des nombreux petits muscles du visage. En général, ils ont leur point de départ dans les os de la figure, et sont insérés dans la peau, et leur mobilité donne de l'expression à la physionomie.

Nous décrirons les muscles de l'orbite en parlant de l'œil. Les muscles de la mastication sont le temporal, le masséter, les deux *ptérygoïdiens* et le *buccinateur*. Le temporal s'élève depuis le côté de la tête au-dessus de l'oreille ; il est inséré dans la saillie antérieure du haut de la mâchoire inférieure. Le masséter s'étend depuis l'apophyse osseuse externe de l'orbite à l'angle de la mâchoire, et forme la masse dure que l'on sent dans la joue lorsque la mâchoire est fortement fermée.

Les ptérygoïdiens s'élèvent de l'os sphénoïde à la base du crâne, et sont attachés à la partie ascendante de la mâchoire inférieure. Le buccinateur est un muscle large et plat, qui forme une mince couche musculaire. Les muscles du cou, à part ceux du larynx, que nous décrirons plus tard avec les maladies de la gorge, n'ont pas besoin d'être décrits, excepté le sterno-cléïdo-mastoïdien, qui s'étend du haut du sternum jusqu'à la saillie osseuse en arrière de l'oreille ; la paralysie d'un de ces muscles fait que le visage est tiré du côté du muscle qui est paralysé par l'action du muscle opposé.

Les muscles de déglutition sont les constricteurs du pharynx, qui entourent le gosier, et de nombreux petits muscles qui s'étendent de la base du crâne et de l'os hyoïde jusqu'à la langue et au gosier.

Les muscles du dos sont placés en couches, et sont très nombreux. Il suffira d'en décrire seulement la couche superficielle qui comprend le *trapèze* et le *grand dorsal*. Le trapèze est un muscle plat triangulaire, qui s'étend de l'os occipital et d'un fort ligament, le *ligamentum nuchæ*, de la dernière vertèbre cervicale et de toutes les vertèbres dorsales, et est inséré dans l'extrémité extérieure de la clavicule et de l'épine de l'omoplate ; ces deux muscles ensemble forment une figure en forme de trapèze ; leur action est de relever l'épaule en haut et en arrière.

Le *grand dorsal* recouvre la partie inférieure du dos et des côtés ; il s'élève des six vertèbres dorsales inférieures, et de toutes les

vertèbres lombaires et sacrées de l'ilium, et des trois côtes inférieures ; remontant de cette origine, il est inséré par un tendon plat dans l'humérus un peu au-dessous de sa tête. Il forme la bordure postérieure de l'aisselle ; son action est de tirer le bras en dedans, en arrière, et en bas. Les muscles qui forment la paroi abdominale s'unissent le long de la ligne du milieu dans une épaisse bande fibreuse, appelée ligne blanche ; de chaque côté de cette ligne, partant du sternum en descendant jusqu'au pubis, se trouvent les deux muscles droits ou *recti*.

Le reste du côté et de l'avant de la paroi se compose de trois couches de muscles qui s'unissent en une large aponévrose, rejoignant son semblable du côté opposé ; ces muscles sont, de l'extérieur à l'intérieur, l'oblique externe, l'oblique interne, et le transverse.

L'*oblique externe* naît des huit côtes inférieures, et, s'étendant de haut en bas en se projetant, ce muscle est inséré dans la crête de l'ilium et de l'os pubis en bas,

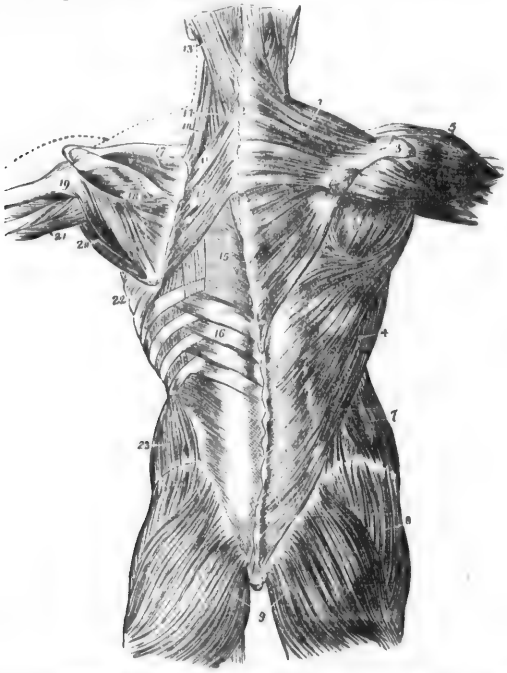


FIGURE 36.—Deuxième couche des muscles du dos : 1, trapèze ; 2, portion de l'ellipse tendineuse, formée par le trapèze des deux côtés ; 3, épine de l'omoplate ; 4, grand dorsal ; 5, deltoïde ; 6, sous-épineux et petit rond ; 7, grand oblique ; 8, moyen fessier ; 9, grand fessier ; 10, éleveur de l'omoplate ; 11, petit rhomboïde ; 12, grand rhomboïde ; 13, splénius de la tête ; 14, splénius du cou ; 15, partie de l'insertion du grand dorsal ; 16, petit dentelé inférieur et postérieur ; 17, sus-épineux ; 18, sous-épineux ; 19, petit rond ; 20, grand rond ; 21, longue portion du triceps ; 22, grand dentelé ; 23, petit oblique.

tandis que l'aponévrose est entrelacée avec son semblable du côté opposé. La partie qui s'étend depuis l'épine de l'ilium jusqu'au pubis forme un épais cordon appelé le *ligament de Poupart*, structure importante dans les cas de hernie ou de rupture.

Un peu au-dessus de l'insertion du muscle, et appuyée sur le ligament de Poupart, se trouve une fissure dans le muscle à travers laquelle passe le cordon spermatique et les vaisseaux qui conduisent au testicule ; c'est à travers cet anneau que passent certaines formes de rupture.

L'*oblique interne* s'étend dans la direction opposée ; partant de la crête de l'ilium et du ligament de Poupart, les fibres internes s'étendent horizontalement vers la ligne blanche (alba) ; les fibres externes vont en remontant et à l'intérieur, pour s'insérer dans les quatre côtes inférieures ; tandis que celles qui tirent leur origine du ligament de Poupart sont insérées avec le tendon du muscle transverse dans l'os du pubis.

Le *transverse*, reposant sous l'oblique interne, prend naissance au ligament de Poupart, à la crête de l'os de la hanche, aux cartilages des six côtes inférieures et aux vertèbres lombaires ; il s'étend horizontalement à travers l'abdomen, s'insère dans l'os du pubis, au bout du sternum, et dans l'aponévrose de son semblable du côté opposé.

Les muscles de la poitrine peuvent se diviser en muscles de l'extrémité supérieure et ceux de la respiration. Les muscles de la respiration sont les intercostaux, situés en deux couches entre les côtes ; la couche externe soulève les côtes, tandis que la couche interne les déprime.

Le muscle principal de la respiration est le diaphragme. Il sépare la cavité thoracique de la cavité abdominale ; sa forme est celle d'une voûte ; il naît de l'épine, des cotes et de leurs cartilages, et forme un tendon central en forme de trèfle. Il est perforé d'ouvertures qui donnent passage à l'œsophage, aux gros vaisseaux sanguins et aux nerfs. Lorsqu'il se contracte, il amoindrit la voûte et agrandit par là la cavité thoracique, ce qui, par une pression négative, fait dilater les poumons. Dans le vomissement, la défécation et l'enfantement, il fournit une force accessoire.

Le *grand dentelé*, le *grand dorsal*, et les muscles *pectoraux* sont tous des muscles accessoires de la respiration.

Les muscles de l'extrémité supérieure comprennent ceux qui naissent de la poitrine aussi bien que ceux de l'épaule, du bras, de l'avant-bras et de la main.

Le *grand muscle pectoral* naît de la clavicule, des cartilages, de toutes les vraies côtes, et de l'aponévrose du muscle oblique externe ; c'est de cette large source que convergent les fibres, lesquelles sont légèrement tendues afin de pouvoir être insérées dans l'humérus juste au-dessous de son col ; il a pour fonction de ramener le bras sur la poitrine. Son côté inférieur forme la marge antérieure de l'aisselle. Il est assisté dans ses mouvements par le petit pectoral qui repose en dessous.

Le muscle *deltoïde* forme la proéminence de l'épaule ; il naît de la partie extérieure de la clavicule, de l'épine, et de l'apophyse de l'omoplate, pour s'insérer par un épais tendon à la proéminence du côté extérieur de l'épine de l'os du bras. Sa fonction est de permettre au bras de se lever ; il est assisté en cela par le *sus-épineux*, muscle qui part de la partie supérieure en arrière de l'omoplate et s'insère à la tête de l'humérus.

Le sous-épineux et le petit rond, qui partent de la partie inférieure de l'omoplate et qui sont insérés sur l'os du bras, font mouvoir le bras en dehors.

Le muscle *sous-scapulaire*, qui part de toute la surface inférieure de l'omoplate, et le grand rond, qui naît de son angle inférieur, font retourner le bras en dedans. Les principaux muscles de l'avant-bras sont *le biceps*, ainsi appelé à cause de ses deux têtes ; et le *brachial antérieur*.

Le biceps forme l'éminence de l'avant-bras, lorsque la main soulève un poids ; partant de l'apophyse caracoïde de l'omoplate par une tête, et de la cavité de la jointure de l'épaule par l'autre, il s'insère par un tendon plat dans l'éminence du radius sous sa tête.

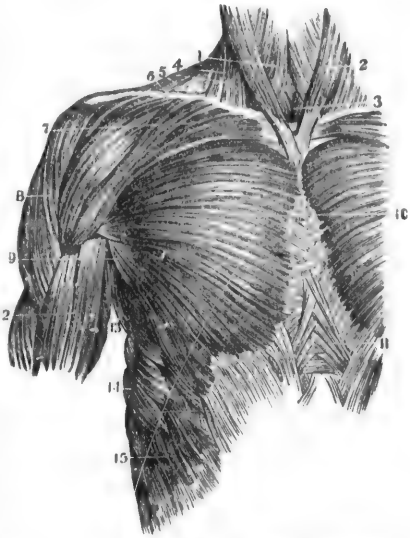


FIGURE 37.—Muscles de la région antérieure du thorax : 1, sterno-hyoïdien ; 2, sterno-cléido-mastoïdien ; 3, sterno-thyroïdien ; 4, sterno-cléido-mastoïdien ; 5, bord du trapèze ; 6, clavicule ; 7, insertion claviculaire du grand pectoral ; 8, deltoïde ; 9, repli du grand pectoral sur le bord antérieur de l'aisselle ; 10, portion moyenne du grand pectoral ; 11, entrecroisement des fibres du grand oblique d'un côté avec celles de l'autre ; 12, biceps ; 13, grand rond ; 14, grand dentelé ; 15, extrémité supérieure du grand oblique s'entrecroisant avec le grand dentelé.

Le muscle brachial antérieur part de la tige de l'humérus sous le biceps, et s'insère dans l'apophyse coronoïde du cubitus.

Ces deux muscles fléchissent l'avant-bras sur le bras, ou,—l'avant-bras restant fixe, comme dans l'action de grimper,—sert à tirer le bras vers l'avant-bras.

Le *triceps*, qui occupe la partie postérieure du bras, a trois têtes, dont l'une part de l'omoplate, et les deux autres de l'humérus postérieur, et s'insèrent dans l'apophyse olécrânienne du cubitus ; sa fonction est de redresser le bras. Les muscles de l'avant-bras sont superposés en deux couches, et sont au nombre de vingt ; ils donnent à la main sa mobilité vraiment merveilleuse.

Les muscles qui font tourner la paume de la main en bas et lui font exécuter des mouvements de pronation sont le rond pronateur, qui naît du condyle interne et va jusqu'au radius ; et le carré pronateur, qui s'étend depuis la troisième du cubitus jusqu'à une partie semblable du radius au-dessous des autres muscles. La saillie du côté radial du bras sous la jointure du coude est formée par le long supinateur qui retourne la paume en haut et la renverse; il part du condyle externe et il est inséré dans l'extrémité inférieure agrandie du radius. Le court supinateur repose dessous et en arrière, et il enchâsse la tête du radius ; il a un mouvement semblable à celui du long supinateur.

Les *fléchisseurs radiaux et cubitaux* du poignet partent du condyle interne, et s'insèrent, le premier dans l'os métacarpien de l'index, par un gros tendon, que l'on peut sentir traversant le milieu du poignet ; le dernier va reposer dans l'os pisiforme. Immédiatement à l'intérieur du fléchisseur cubital se trouve le long muscle palmaire inséré dans le ligament du poignet et l'aponévrose qui recouvre la paume.

Au-dessous de ces derniers muscles se trouve le *fléchisseur superficiel* des doigts ; il commence du condyle interne et des deux tiers supérieurs du cubitus et

FIGURE 38.— Couche superficielle des muscles de la région postérieure de l'avant-bras : 1, biceps ; 2, brachial antérieur ; 3, triceps ; 4, long supinateur ; 5, premier radial externe ; 6, deuxième radial externe ; 7, tendons de ces muscles ; 8, extenseur commun des doigts ; 9, extenseur propre du petit doigt ; 10, cubital postérieur ; 11, anconé ; 12, fléchisseur du carpe ; 13, petit extenseur du pouce ; 14, grand extenseur du pouce ; 15, ligament annulaire postérieur.

du radius ; son tendon se divise en quatre branches, une pour chaque doigt, lesquelles sont insérées dans le côté des seconds os des doigts ; vis-à-vis les premiers os, les tendons se séparent pour donner passage aux tendons du fléchisseur profond, qui naît sous ce muscle et s'insère dans les derniers os des doigts.

Le long fléchisseur du pouce part de la partie supérieure du radius, sous le long supinateur, et son tendon, après avoir traversé l'ouverture du court fléchisseur, s'insère dans le dernier os du pouce.

Les muscles de la partie postérieure de l'avant-bras sont les *radiaux extenseurs, courts et longs*, du poignet, qui reposent en arrière du long supinateur, et dont les tendons s'insèrent respectivement dans les os métacarpiens du premier et du second doigt. L'extenseur cubital du poignet se trouve sur le côté cubital de la partie postérieure de l'avant-bras ; il est inséré dans l'os métacarpien du petit doigt. Entre ces muscles du milieu de l'avant-bras se trouve l'extenseur commun des doigts, inséré par quatre tendons à l'arrière des deux derniers os des quatre doigts, fournissant dans son parcours des ligaments à la partie postérieure des jointures des doigts.

Le petit doigt a un extenseur spécial, qui part du côté de l'extenseur commun, il est inséré dans les deux derniers petits os du petit doigt, et s'unit au tendon de l'extenseur commun. Le pouce a trois extenseurs spéciaux, qui partent d'une grande profondeur de l'avant-bras et sont insérés dans son os métacarpien et dans ses deux phalanges. L'index de même a un extenseur spécial, qui unit le tendon de l'extenseur commun, et s'insère avec lui. Tous ces tendons passent par des canaux, soit seuls, soit deux ou plus ensemble, dans le *ligament annulaire* qui entoure le poignet. Les muscles proprement dits de la main comprennent ceux du pouce, ceux du petit doigt et ceux de la paume. Les muscles du pouce sont : le court fléchisseur, à travers lequel passe le tendon du long fléchisseur ; l'adducteur, qui fléchit le pouce vers la paume ; l'abducteur qui le retire de la paume ; et

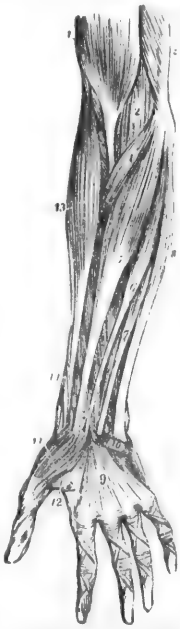


FIGURE 39.—Couche superficielle des muscles de la région antérieure de l'avant-bras : 1, biceps ; 2, brachial antérieur ; 3, triceps ; 4, rond pronateur ; 5, radial ; 6, grand palmaire ; 7, fléchisseur superficiel des doigts ; 8, cubital antérieur ; 9, aponévrose palmaire ; 10, petit palmaire ; 11, abducteur du pouce ; 12, court fléchisseur du pouce ; 13, long supinateur ; 14, extenseur du pouce.

l'opposant du pouce qui tire la base du pouce en dedans. Les muscles du petit doigt sont : l'opposant, le court fléchisseur et l'abducteur. Au-dessus d'eux repose le petit muscle palmaire, muscle pâle qui fait rider la peau sur ce côté de la main. Des tendons du profond fléchisseur qui traverse la main, sortent quatre bandelettes musculaires, insérées dans les côtés des phalanges. Sept petits muscles partent des côtés des os métacarpiens pour s'insérer dans les côtés des doigts. Trois de ces petits os reposent sur la surface palmaire de la main, et font mouvoir les doigts les uns sur les autres ; les quatre autres, sur la partie postérieure de la main, séparent les doigts de cette ligne imaginaire. Les nombreux petits muscles de la main en augmentent la force et la souplesse.

MUSCLES DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE.

Les muscles de l'extrémité inférieure comprennent les muscles de la hanche, de la cuisse, de la jambe et du pied. Le grand *psoas* et l'*iliaque*, dont le premier naît de la dernière vertèbre dorsale et de toutes les vertèbres lombaires, et le deuxième naît de la concavité de la partie aplatie de l'os de la hanche, s'insèrent dans un tendon commun avec le plus petit trochanter de l'os de la cuisse. Ils fléchissent la cuisse sur le corps, et la tournent légèrement en dehors. Les muscles de la hanche qui forment la saillie des fesses sont le grand, le moyen et le petit fessier, lesquels, provenant du sacrum et de la surface interne de l'os de la hanche, sont insérés dans le côté externe du trochanter et de l'épine de l'os de la cuisse. Le grand fessier tourne la cuisse en dehors. La partie antérieure du fessier moyen et du petit fessier tourne la cuisse en dedans ; ensemble ils prolongent la cuisse et supportent le tronc sur l'os de la cuisse.

Ils aident à relever le corps lorsqu'il s'incline. En partie au-dessous d'eux repose un groupe de muscles, les rotateurs de la hanche ; ce sont : le pyriforme ou muscle en forme de poire ; les deux muscles jumeaux ; les muscles obturateurs externes et internes ; et le muscle carré crural.

Les muscles de la cuisse sont couverts d'une épaisse couche de tissus fibreux, appelée aponévrose fémorale, qui s'étend depuis le haut de l'os de la hanche jusqu'à la jointure du genou ; apposé à ce fascia est un petit muscle plat, le *tenseur* du fascia de la cuisse, qui part en avant du bord externe de l'os de la hanche, et s'insère dans l'aponévrose sur le côté externe de la cuisse.

Le couturier ou muscle tailleur, est le plus long du corps ; il part de la saillie en avant de la partie supérieure de l'os de la hanche, et, traversant obliquement sur l'os de la cuisse, il s'insère dans le côté interne du tibia en bas du genou. Il a pour fonction de mettre une jambe sur l'autre, en faisant fléchir la cuisse en même temps.

Les muscles qui forment la partie antérieure de la cuisse sont le *droit antérieur*, le *droit interne*, le *vaste interne*, le *vaste externe* et le *crural ;* ceux-ci, s'unissant à un seul tendon, sont appelés muscles quadrijumaux de la cuisse, et ils sont insérés dans l'éminence du tibia juste en bas du genou, la rotule du genou étant un petit os développé dans ce tendon pour protéger la jointure du genou. Le rectus forme la partie centrale du muscle, il sort de la saillie de l'os antérieur de la hanche et de la partie supérieure de la cavité de la hanche.

Le *vaste interne* et le crural constituent réellement un seul gros muscle sortant de la partie supérieure du côté interne et de l'arrière partie de la tige de l'os de la cuisse. Le *vaste externe*, c'est-à-dire la majeure partie du muscle, naît du côté extérieur et postérieur de la cuisse. Ce gros muscle a pour fonction d'étendre la jambe sur la cuisse. Situé en arrière de ces muscles, le dedans de la cuisse se compose d'un groupe de muscles qui l'attirent en dedans ; ce sont : le *droit interne*, le *pectiné*, le *long*, le *court* et le *grand adducteur*. Ils partent tous du milieu de l'os de la

FIGURE 40.—Nerfs de la cuisse : 1, cordon ganglionnaire du grand sympathique ; 2, troisième nerf lombaire ; 3, branches de l'iliaque interne ; 4, quatrième nerf lombaire ; 5, nerf crural ; 6, nerf sacro-lombaire ; 7, branche du psoas ; 8, nerf obturateur ; 9, nerf cutané externe coupé ; 10, nerf pectinéal ; 11, division superficielle du nerf antérieur crural coupé ; 12, division superficielle de l'obturateur ; 13, muscle couturier ; 14, long adducteur ; 15, branche du droit antérieur ; 16, division profonde de l'obturateur ; 17, branche du vaste externe ; 18, court adducteur ; 19, branche du vaste interne ; 20, grand adducteur ; 21, vaste externe ; 22, nerf saphène interne ; 23, droit antérieur ; 24, branche rotulienne du nerf saphène ; 25, vaste interne ; 26, droit interne.

hanche, s'insèrent du côté interne de la cuisse, s'étendent en bas jusqu'à la jointure du genou, à l'exception du droit interne qui s'insère dans la partie supérieure du tibia. Les tendons du jarret qui fléchissent la jambe sur la cuisse sont : le *biceps* (à deux têtes), le *semi-tendineux*, et le *semi-membraneux*. Le premier qui sort de l'éminence à la partie inférieure de l'os de la hanche (tubérosité de l'ischion) par une tête, et de la partie postérieure de l'os de la cuisse par l'autre tête, forme le tendon externe, et s'insère dans la tête du péroné. Les deux autres, avec les tendons du droit interne et du couturier forment le tendon interne. Ils sortent de la même éminence de l'os de la hanche, et s'insèrent dans le côté interne du tibia.

MUSCLES DE LA JAMBE.

Les muscles qui fléchissent le pied sur la jambe sont le *tibial antérieur*, le *long extenseur des orteils*, le *propre extenseur du gros orteil*, et le *péronier antérieur*. Ils forment l'éminence sur le côté externe de la jambe. Le *tibial antérieur* part de la partie supérieure du tibia, et son tendon, traversant l'avant des malléoles, s'insère au bas de l'os métatarsien du gros orteil et dans l'os cunéiforme interne. Le *propre extenseur du gros orteil* est un muscle mince, partant entre le tibial antérieur et le long extenseur des orteils, et son tendon est inséré au dernier os du gros orteil.

Le *long extenseur des orteils* naît en arrière des deux autres muscles, et ses quatre tendons s'in-

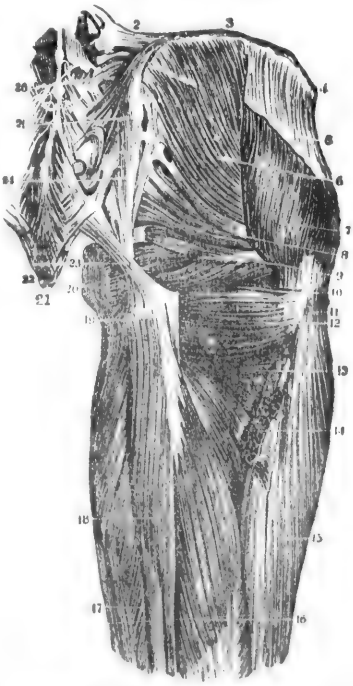


FIGURE 41. — Muscles profonds de la partie postérieure de la hanche : 1, cinquième vertèbre lombaire ; 2, ligament ilio-lombaire ; 3, crête de l'ilium ; 4, épine iliaque antéro-supérieure ; 5, insertion de l'aponévrose crurale ; 6, moyen fessier ; 7, sa partie inférieure et antérieure ; 8, pyramidal ; 9, jumeaux ; 10, grand trochanter ; 11, insertion du moyen fessier ; 12, carré crural ; 13, crural adducteur ; 14, insertion du grand fessier ; 15, vaste externe ; 16, longue portion du biceps ; 17, semi-membraneux ; 18, semi-tendineux ; 19, tubérosité de l'ischion ; 20, obturateur interne ; 21, pointe du coccyx ; 22, ligament coccigien postérieur ; 23, 24, grand ligament sacro-sciatique ; 25, épine iliaque postérieure et supérieure ; 26, ligaments sacro-iliaques postérieurs.

sèrent à la base des trois os des orteils, recouvrant la jointure pour former des ligaments.

Le *péronier antérieur* forme réellement partie de ce muscle, et ses tendons vont de la même manière rejoindre les os du petit orteil. L'éminence du mollet de la jambe se compose de deux muscles : le *jumeau* et le *soléaire ;* le premier naît en deux têtes des deux condyles du fémur, et le dernier naît de la partie supérieure de l'arrière des deux os de la jambe ; ensemble ils forment une épaisse masse charnue, ils s'insèrent par un épais tendon, le tendon d'Achille, ou cordon du talon, dans l'extrémité de l'os du talon. Ils relèvent le talon, en marchant ou en sautant, et ils tiennent la cuisse droite sur la jambe. Parfois, on trouve un troisième petit muscle, le *plantaire grêle*, qui repose sur eux. Sous ceux-ci se trouve le muscle *poplité*, s'étendant du condyle externe du fémur à la partie postérieure du tibia ; le *long fléchisseur du gros orteil*, le *long fléchisseur des orteils*, et le *tibial postérieur*, en bas. Le long fléchisseur du gros orteil naît derrière le péroné, du côté externe de la jambe, et son tendon, traversant la partie postérieure du talon, va jusqu'au côté interne des malléoles, et s'insère à la base du dernier os de l'orteil. Le long fléchisseur des orteils naît derrière le tibia, et ses tendons, s'étendant à travers une ouverture du fléchisseur court, s'insèrent dans le dernier os de chaque orteil.

FIGURE 42. — Muscles de la région antérieure de la jambe : 1, tendon du triceps ; 2, épine du tibia ; 3, jambier antérieur ; 4, extenseur commun des orteils ; 5, extenseur propre du gros orteil ; 6, péronier antérieur ; 7, long péronier ; 8, court péronier ; 9, soléaire ; 10, jumeau interne ; 11, court extenseur des orteils.

Le muscle *tibial postérieur* commence sur chaque os de la jambe, placé entre les deux muscles que nous venons de décrire, et son tendon s'insère dans les os scaphoïdes et au cunéiforme interne. Le côté extérieur de la jambe est recouvert des muscles longs et courts du péroné. Commençant au péroné, le premier s'insère à la base de l'os métatarsien du gros orteil, ses tendons ayant traversé la plante du pied obliquement ; et les derniers sont insérés

dans l'os métatarsien du petit orteil. Sur la partie postérieure du pied se trouve un muscle, le *petit extenseur des orteils*, qui vient au secours du long extenseur, et dont le tendon est inséré dans le tendon du dernier, excepté dans le cas du petit orteil.

La plante du pied est recouverte d'une épaisse couche fibreuse, l'*aponévrose plantaire*, qui s'étend de l'os du talon en arrière jusqu'aux os métatarsiens en avant ; il soutient l'arcade du pied, et protège les nerfs et les vaisseaux internes. Immédiatement en dessous se trouve le *court fléchisseur des orteils*, qui, commençant à l'os du talon, s'insère par quatre tendons dans les seconds os des quatre plus petits orteils. Ce tendon, comme celui de la main, se fend pour laisser passer le tendon du long fléchisseur. Le *muscle fléchisseur accessoire* se trouve au-dessous du petit fléchisseur ; naissant en deux têtes des deux côtés de l'os du talon, il s'insère dans le tendon du long fléchisseur. Sur le bord interne de la plante du pied se trouve l'*abducteur* du *gros orteil*, et sur le côté externe l'*abducteur* du *petit orteil*.

Sous ceux-ci se trouvent le court fléchisseur du gros orteil, l'*adducteur du gros orteil*, le court fléchisseur du petit orteil, et le muscle *transverse* du pied ; ces muscles ont des fonctions qui correspondent à leur nom, et ils ressemblent aux muscles de la main.

LES ARTÈRES.

Les artères sont des tubes élastiques cylindriques qui transportent le sang du cœur à toutes les parties du corps. On les a comparées à un arbre, partant d'un seul tronc, se divisant et se subdivisant en de nombreuses branches. Ce mode de division est loin d'être régulier ; une seule artère se divise quelquefois en deux branches, qui, à leur tour, donnent naissance à plusieurs autres ; d'un autre coté, plusieurs branches de différents troncs se réunissent, formant une *anastomose*, de sorte que la plus grande partie du corps peut être nourrie de sang dans les différents troncs ; disposition admirable par laquelle la nature se ménage des ressources contre les accidents qui pourraient survenir au vaisseau principal.

Les artères diminuent en grosseur jusqu'à ce que les plus petites se vident dans un réseau de petits vaisseaux d'à peu près $\frac{1}{3000}$ de pouce de diamètre ; ce sont les *capillaires*, d'où le sang, ayant alimenté les tissus, se déverse dans les plus petites veines pour retourner au cœur et aux poumons.

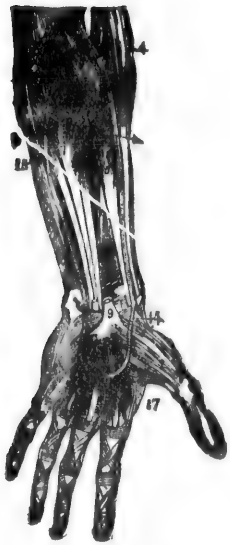


FIG. 1.

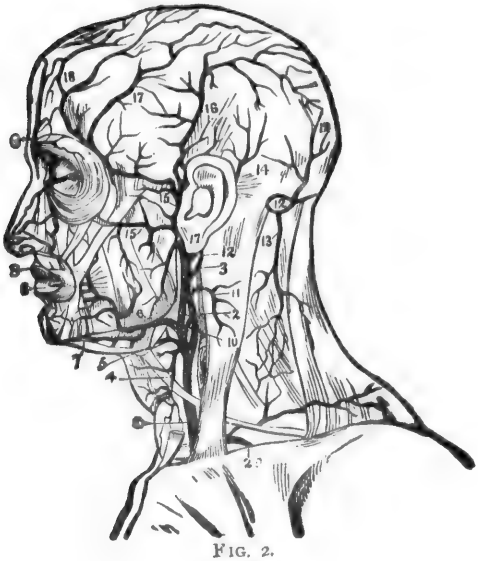


FIG. 2.

FIG. 3.

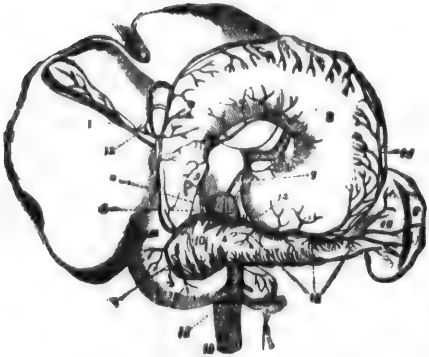


FIG. 4.

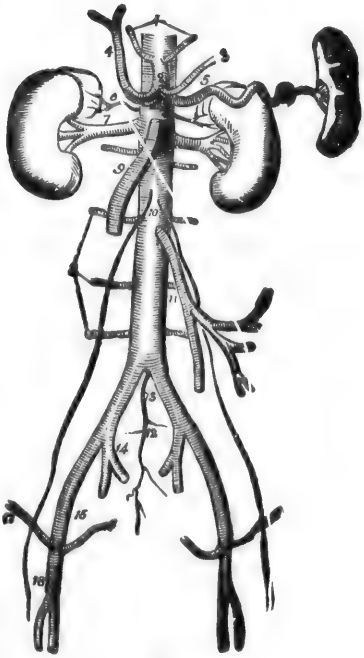


FIG. 5.

ARTÈRES.

Pour la description, tournez la page.

ARTÈRES.

(Voir les figures sur la page précédente.)

FIGURE 1.

1. Montre les artères de la paume de la main et de l'avant-bras.
3. Partie profonde du rond pronateur.
4. Long supinateur.
5. Long fléchisseur du pouce.
6. Carré pronateur.
7. Fléchisseur profond des doigts.
8. Cubital antérieur.
9. Ligament annulaire, avec les tendons qui passent à la paume de la main ; le chiffre apparaît sur le tendon du long palmaire, divisé près de son insertion.
10. Artère brachiale.
12. Artère radiale.
13. Artère radiale récurrente s'unissant à l'artère radiale profonde.
14. Veines superficielles.
15. Artère cubitale.
16. Arcade palmaire superficielle, donnant des branches à 3½ doigts.
17. Artère principale du pouce et radiale de l'index.
18. Artère récurrente cubitale postérieure.
19. Artère inter-osseuse antérieure.
20. Artère inter-osseuse postérieure passant à travers la membrane inter-osseuse.

FIGURE 2.

1. Artère carotide primitive, se divisant en carotides externe et interne.
3. Branche occipitale sur la partie postérieure du crâne.
4. Artère hyoïdienne supérieure.
5. Artère pharyngienne inférieure.
6. Artère massétérine.
7. Artère submentale.
8. Artère coronaire intérieure.
9. Artère coronaire supérieure.
10. Branche profonde.
11. Artère cervicale postérieure.
12. Suite et repli de l'occipitale.
13. Branche descendant aux muscles du cou.
14. Auriculaire postérieure.
15, 15. Artères temporales.
16. Branches pariétales.
17. Branches frontales.
19. Branches orbitaires.
20. Artère sous-clavière.

FIGURE 3.

Aorte thoracique. — Les trois rameaux à gauche sont les artères innominées.

La carotide gauche primitive et la sous-clavière gauche.

Le petit rameau au dedans de la courbure est la branche bronchiale.

FIGURE 4.

1. Foie.
2. Estomac.
3. Duodénum.
4. Pancréas.
6. Artère mésentérique supérieure.
7. Branche gastrique.
8. Rate.
9. Branche pylorique.
10. Branche pancréatique.
11. Artère hépatique.
12. Branche duodénale.
13. Artère cystique.
14. Branches de l'estomac.
15, 16. Artère splénique.
17. Artère gastro-épiploïque.
18. Aorte descendante.
19. Grande mésentérique.

FIGURE 5.

1. Artères phréniques.
2. Trépied cœliaque.
3. Artère gastrique.
4. Artère hépatique se divisant en branches droite et gauche.
5. Artère splénique.
6. Artère capsulaire droite.
7. Artère rénale droite qui est plus longue que la gauche.
8. Artères lombaires.
9. Artère mésentérique supérieure.
10. Les deux artères spermatiques.
11. Mésentérique inférieure.
12. Sacrée moyenne.
13. Iliaque primitive.
14. Iliaque interne droite.
15. Iliaque externe.
16. Artère épigastrique.
17. Artère circonflexe iliaque.
18. Artère fémorale.

Les artères, en général, se composent de trois couches, c'est-à-dire : 1, une couche interne ou épithéliale, formée de cellules épithéliales disposées sur une membrane de fibres élastiques et de tissus con-

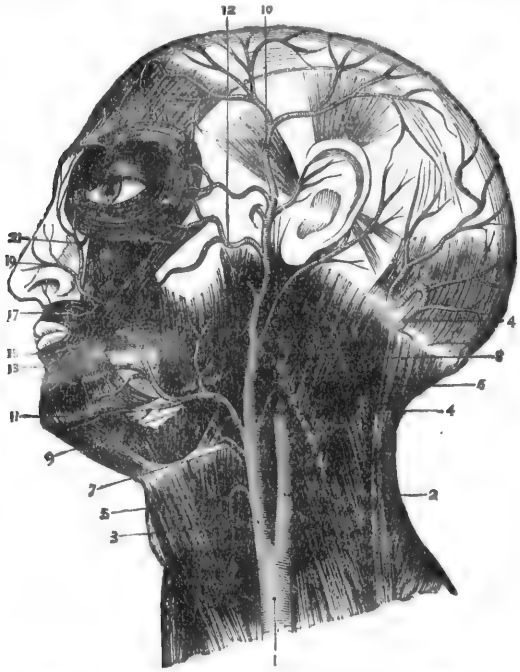


FIGURE 43. — Artères de la face et du crâne : 1, carotide primitive ; 2, carotide interne ; 3, carotide externe ; 4, artère occipitale ; 5, artère thyroïdienne supérieure ; 6, trapèze ; 7, artère linguale ; 8, sterno-cléïdo-mastoïdien ; 9, artère faciale ; 10, artère temporale, se divisant en branche antérieure et postérieure ; 11, artère sous-mentale ; 12, artère transversale de la face ; 13, branche labiale inférieure ; 15, branche coronaire inférieure ; 17, branche coronaire supérieure ; 19, branche nasale latérale ; 21, branche angulaire.

jonctifs ; 2, une couche centrale musculaire, qui, dans les plus grosses artères, se compose en partie de tissu élastique, mais dans les plus petites de fibres musculaires ; et 3, d'une couche de tissu conjonctif, comprenant les deux sortes de tissus conjonctifs. Toutes les artères contiennent de petits vaisseaux sanguins, dans leur couche, par lesquels elles se nourrissent.

La principale artère du corps est l'aorte. Elle part du ventricule gauche du cœur en avant, et, remontant à une petite distance, elle forme une arcade au-dessus du cœur vers la gauche de l'épine, traverse le diaphragme, et descend à un point opposé jusqu'à la

quatrième vertèbre lombaire, où elle se divise en deux artères iliaques. Dans son cours elle donne naissance à des branches importantes.

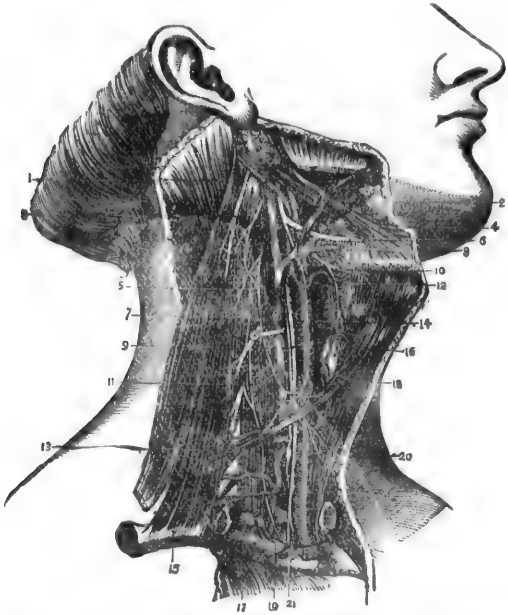


FIGURE 44.—Côté du cou : 1, artère occipitale ; 2, veine faciale ; 3 nerf spinal accessoire ; 4, artère faciale ; 5, veine jugulaire interne ; 6, nerf hypoglosse ; 7, branche du pneumogastrique ; 8, artère linguale ; 9, nerf pneumogastrique ; 10, muscle laryngé supérieur ; 11, nerf phrénique ; 12, artère thyroïdienne supérieure ; 13, muscle sterno-cléido-mastoïdien ; 14, artère carotide primitive avec une branche du pneumogastrique ; 15, extrémité interne de la clavicule ; 16, sterno hyoïdien ; 17, veine sous-clavière, coupée ; 18, omoplathyoïdien ; 19, artère sous-clavière montrant l'axe thyroïdien et l'artère mammaire interne ; 20, ganglion cervical inférieur du sympathique ; 21, sommet de la plèvre.

Les premières branches auxquelles elle donne naissance sont les deux artères coronaires, qui fournissent le sang aux muscles du cœur. Ensuite, vient au sommet de l'arcade le tronc brachio-céphalique ; c'est un large tronc d'à peu près un pouce et demi de long, qui se divise en deux artères : la carotide droite et la sous-clavière droite. Derrière le tronc brachio-céphalique naissent l'artère carotide gauche et l'artère sous-clavière gauche de la partie postérieure de l'arcade de l'aorte. Ces vaisseaux ont un même parcours, et se distribuent de la même manière des deux côtés, en exceptant une différence de deux ou trois pouces. Les carotides remontent en droite ligne jusqu'au cou dans une ligne tirée depuis le sternum jusqu'à l'éminence derrière l'oreille. A un point vis-à-vis le sommet du larynx ou pomme

d'Adam, elles se divisent en deux branches, la *carotide externe*, qui envoie des branches aux organes de la figure, du cou et dans la partie postérieure de la tête, et la *carotide interne*, qui pénètre dans la base du crâne et alimente le cerveau, l'œil et l'oreille.

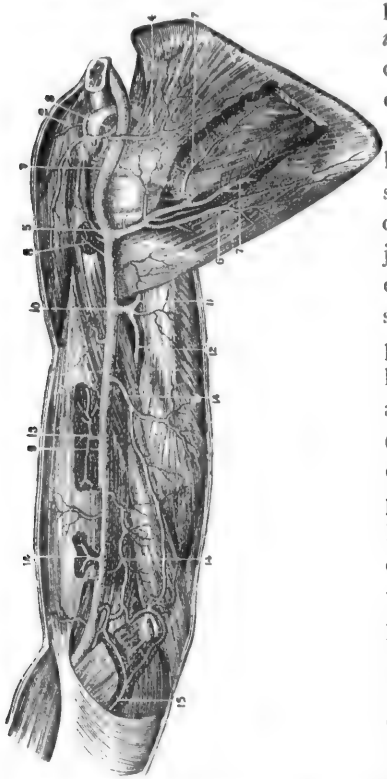


FIGURE 45.—Artères du bras et de l'épaule : 1, artère axillaire ; 2, artère acromio-thoracique ; 3, thoracique supérieure ; 4, branche sous-scapulaire ; 5, scapulaire inférieure ; 6 et 7, branches du muscle rond et du sous scapulaire ; 8, circonflexe antérieure ; 9, artère brachiale ; 10, artère humérale profonde ; 11, circonflexe postérieure ; 12, branche principale de l'artère humérale profonde ; 13, branches musculaires ; 14, branches du brachial antérieur ; 15, récurrente cubitale.

L'artère sous-clavière alimente la poitrine, le cou et l'extrémité supérieure. Elle n'est réellement qu'un tronc depuis son origine jusqu'à la courbe du coude, mais elle porte le nom de sous-clavière seulement jusqu'au bord de la première côte, où elle devient l'artère axillaire. Elle forme une arcade en arrière de la clavicule (d'où elle prend son nom) et elle donne naissance dans son cours à plusieurs branches importantes : la *temporale*, qui remonte dans les ouvertures des apophyses transverses des six vertèbres supérieures, pénètre dans le crâne, et, s'anastomosant avec la carotide, assure l'alimentation du cerveau. Vient ensuite l'axe thyroïde, qui se divise en trois branches, alimentant le cou et les épaules. Plus bas cet axe donne naissance à deux branches, la mammaire interne, qui alimente les muscles du thorax, du sein, et de la membrane qui recouvre le cœur ; et l'artère intercostale supérieure, qui alimente les structures voisines de la première côte.

L'artère axillaire, qui est la continuation de la sous-clavière depuis le bord inférieur de la première côte jusqu'au pli postérieur de l'aisselle, donne naissance dans son cours à sept branches, qui aboutissent au côté et à la partie postérieure du thorax, l'omoplate, et la jointure de l'épaule.

Depuis le pli postérieur de l'aisselle jusqu'à un pouce plus bas que le coude, où elle se divise en artères radiale et cubitale, l'artère axillaire prend le nom de *brachiale*, et suit une ligne droite le long du côté interne de l'humérus sous le bord interne du biceps. Les cinq branches qu'elle produit alimentent le bras.

L'artère *radiale* s'étend du bas de la courbe du coude au côté interne du poignet, où elle s'enroule autour de la base du pouce ; traversant la paume entre le pouce et l'index, elle va former l'arcade profonde *palmaire*, et s'unit à une profonde branche de l'artère cubitale. Dans l'avant-bras la radiale envoie des branches au bras, à l'avant-bras, et au poignet ; dans le poignet, à la partie postérieure de la main et du poignet, et dans la main, à l'arcade palmaire, naissent des branches qui vont dans le pouce et les doigts. Quand l'artère repose sur l'os au-dessus du poignet, avant de s'enrouler autour du poignet, on peut en sentir les pulsations, et, en tâtant le pouls, on peut s'assurer de la force et de la vitesse du cœur.

L'*artère cubitale* est plus grosse que la radiale, elle suit le dedans de l'avant-bras, sous les muscles fléchisseurs superficiels ; au poignet elle passe à l'intérieur de l'os pisiforme, et traverse la paume, formant l'arcade palmaire superficielle. Dans l'avant-bras elle envoie des branches aux muscles et aux os du bras et de l'avant-

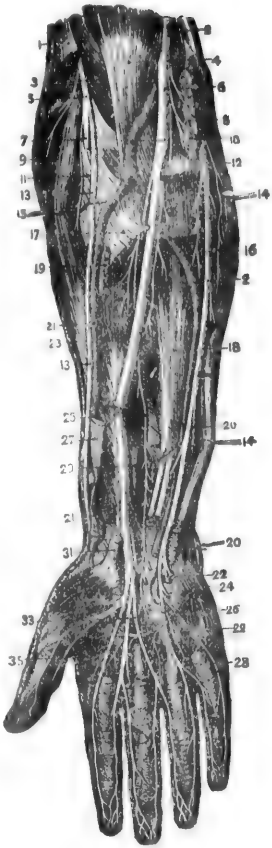


FIGURE 46. — Dissection profonde de la région antérieure de l'avant-bras et de la main : 1, long supinateur, coupé ; 2, nerf cubital ; 3, brachial antérieur ; 4, biceps ; 5, nerf musculo-spiral ; 6, nerf médian ; 7, branche postérieure du nerf radial ; 8, rond pronateur et premier radial ; 9, deuxième radial ; 10, artère brachiale ; 11, court supinateur ; 12, fléchisseur superficiel des doigts, coupé ; 13, 13, nerf radial ; 14, 14, muscle cubital ; 15, muscle radial ; 16, artère cubitale ; 17, origine radiale du fléchisseur superficiel des doigts, coupé ; 18, nerf fléchisseur profond des doigts ; 19, tendon du rond pronateur coupé ; 20, 20, branche dorsale du nerf cubital ; 21, 21, artère radiale ; 22, 22, branche profonde du nerf cubital ; 23, long fléchisseur du pouce ; 24, adducteur du petit doigt ; 25, nerf interosseux antérieur ; 26, branches digitales du nerf cubital ; 27, tendon du long supinateur, coupé ; 28, muscles lombricaux, coupés ; 29, carré pronateur, fendu ; 31, tendon du radial ; 33, branches digitales du nerf médian ; 35, abducteur du pouce.

bras ; dans le poignet elle envoie des branches sur la paume et le revers de la main, et de l'arcade palmaire superficielle elle envoie quatre branches aux quatre petits doigts, le pouce et le côté radial de l'index étant alimentés par l'artère.

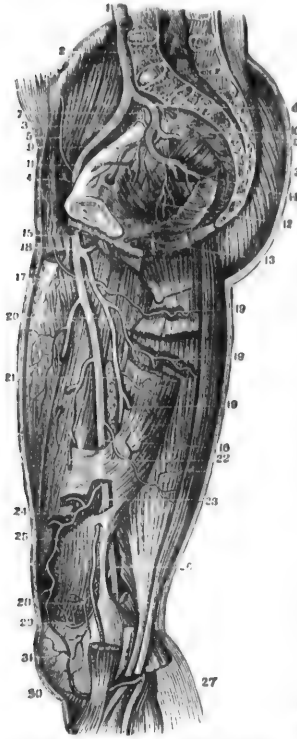


FIGURE 47.—Artères du bassin et de la cuisse : 1, extrémité inférieure de l'aorte abdominale; 2, iliaque primitive droite; 3, iliaque externe droite ; 4, épigastrique ; 5, circonflexe iliaque ; 6, iliaque interne; 7, lombaire ; 8, fessières ; 9, obturatrice ; 10, sacrée latérale; 11, artères vésicales coupées ; 12, hémorrhoïdale moyenne ; 13, honteuse interne ; 14, ischiatique; 15, origine de l'artère fémorale ; 16, point où elle traverse les muscles abducteurs ; 17, fémorale profonde ; 18, circonflexe interne.

La partie de l'aorte qui se trouve entre la quatrième vertèbre dorsale et l'ouverture du diaphragme, s'appelle l'aorte thoracique, elle est située à la gauche de l'épine dorsale, et, en descendant, elle s'appuie directement sur la colonne spinale. Elle envoie des branches qui alimentent les poumons, l'œsophage, le sac péricardique, les glandes du thorax, et ordinairement dix branches alimentent les espaces intercostaux à l'exception du premier.

Depuis l'ouverture du diaphragme jusqu'à sa bifurcation à la quatrième vertèbre lombaire, on l'appelle *aorte abdominale ;* dans son cours elle envoie la *phrénique* qui va au diaphragme, l'axe *coeliaque*, petit tronc qui se divise en trois branches : la *gastrique*, qui va à l'estomac, *l'hépatique*, qui va au foie, et la *splénique* qui va à la rate; la *mésentérique supérieure* alimente tous les petits intestins ; les deux artères *suprarénales* qui vont aux petites capsules *suprarénales ;* les deux *rénales* qui vont jusqu'aux reins ; les deux *spermatiques*, qui chez l'homme descendent aux testicules, et chez la femme aux ovaires ; *la mésentérique inférieure* qui nourrit tout l'intestin inférieur ; les quatre *lombaires*, qui vont aux muscles des parois abdominales ; et la *sacrée moyenne*, qui descend le long du creux du sacrum et se perd dans les tissus environnants.

Vis-à-vis la quatrième vertèbre *lombaire*, l'aorte se divise en deux artères : les deux *iliaques communes*, petits troncs qui se divisent encore en iliaque *interne* et iliaque *externe*, et qui n'émettent pas d'autres branches. L'iliaque interne pénètre dans la cavité du

pelvis et se divise en deux troncs, dont l'antérieur fournit des branches à la vessie, au rectum, à l'anus, aux organes génitaux, aux fesses et à la partie supérieure de la cuisse ; le tronc postérieur envoie des branches aux fesses, au sacrum et aux muscles de la cuisse dans le pelvis.

L'iliaque externe traverse le pelvis, et, s'échappant sous le ligament de Poupart, se continue le long de la cuisse, comme artère fémorale. Elle donne naissance à deux grosses branches, aux muscles de l'abdomen.

L'artère *fémorale* descend directement le long de la cuisse, depuis le milieu de l'aine au tiers inférieur du fémur, où elle passe par une ouverture dans le grand muscle abducteur et devient la poplité. Une ligne tirée depuis le milieu de l'aine jusqu'au condyle interne indique le cours de cette artère. Après avoir donné plusieurs petits vaisseaux aux muscles de la partie supérieure de la cuisse, à peu près deux pouces au-dessous du ligament de Poupart la fémorale donne la *profonde* ou artère *fémorale profonde*, qui envoie deux branches *circonflexes*, pour alimenter les muscles de la cuisse ; elle donne aussi trois branches qui traversent les muscles adducteurs ; en bas l'artère fémorale envoie des branches musculaires et la grosse *artère* anastomotique.

L'artère poplitée commence là où se termine la fémorale, et, suivant le creux postérieur de la jointure du genou, se divise à peu près deux pouces au-dessous de la jointure, en artères tibiales postérieures et antérieures. Ses branches sont petites, et alimentent la jointure et les muscles adjacents.

La *tibiale antérieure* traverse les os antérieurs dans la partie supérieure de la jambe, et descend en avant de la jambe et en avant du pied et devient la dorsale du pied.

Dans son cours elle émet des branches à la jambe et à la *malléole*. La dorsalis pédis suit le cours

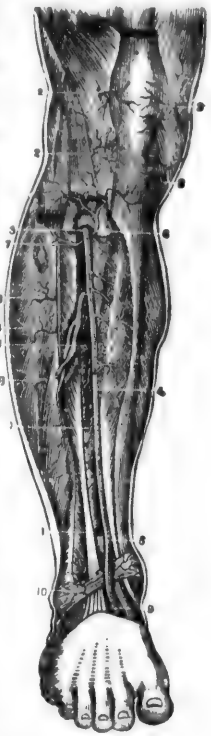


FIGURE 48.—Artère tibiale antérieure 1, muscle extenseur propre du gros orteil et tendon ; 2, 2, artère articulaire ; 3, artère tibiale antérieure; 4, 5, même artère ; 6, branche récurrente ; 7, branches musculaires ; 8, autres branches musculaires ; 9, artère pédieuse, ou continuation de la tibiale antérieure du pied ; 10, artère malléolaire externe.

MUSCLES, VEINES, ARTÈRES ET NERFS.

MUSCLES.

1. Occipito-frontal, élève les sourcils.
2. Orbiculaire des paupières, ferme l'œil.
3. Temporal, élève la mâchoire inférieure.
4. Masséter, masticateur, élève la mâchoire.
5. Orbiculaire des lèvres, ferme la bouche.
6. Sterno-cléido-mastoïdien, les deux ensemble font pencher la tête; un seul fait tourner la tête.
7. Sterno-hyoïdien, abaisse la base de la langue
8. Peaussier, fait pencher la tête.
9. Deltoïde, élève le bras.
10. Biceps, plie l'avant-bras.
11. Triceps, redresse l'avant-bras.
12. Radial antérieur, plie le poignet.
13. Cubital, plie le poignet.
14. Fléchisseur profond des doigts, plie les dernières articulations de chaque doigt.
15. Couturier, croise les jambes.
16. Droit fémoral, avance la jambe.
17. Tibial antérieur, avance le pied.
18. Jumeau, met le pied en mouvement.
19. Tendon d'Achille, attache les muscles postérieurs de la jambe au talon.
20. Court extenseur du gros orteil.

ARTÈRES.

1a. Crosse de l'aorte, tronc premier.
2a. Aorte thoracique, tronc principal pour le thorax.
3a. Aorte abdominale, tronc principal pour l'abdomen.
4a. Sous-clavière droite, passe sous la clavicule.
5a. Artère pulmonaire, du cœur droit aux poumons.
6a. Carotide primitive, va au cou et à la tête.
7a. Temporale, recouvre les tempes.
8a. Faciale, distribue le sang au visage.
9a. Axillaire, artère de l'aisselle.
10a. Humérale, artère du bras.
11a. Radiale, artère de l'avant-bras.
12a. Cubitale, artère de l'avant-bras.
13a. Tronc cœliaque, naît de l'aorte abdominale.
14a. Rénale, va aux reins.
15a. Iliaque primitive droite, naît de l'aorte abdominale.
16a. Fémorale, artère de la cuisse.
17a. Poplitée, artère du genou.
18a. Tibiale antérieure, artère de la jambe.
19a. Dorsale du pied.

NERFS.

1b. Temporo-facial.
2b. Cervico-facial.
3b. Laryngé.
4b. Cervical.
5b. Plexus brachial.
6b. Thoracique antérieur.
7b. Musculo-cutané
8b. Médian.
9b. Interosseux antérieur.
10b. Cutané externe.
11b. Cutané moyen.
12b. Tibial antérieur.

VEINES.

1c. Faciale, reçoit le sang de la face.
2c. Temporale.
3c. Jugulaire, grande veine du cou.
4c. Céphalique, veine du bras.
5c. Axillaire, veine de l'aisselle.
6c. Basilique, veine du bras.
7c. Sous-clavière, passe sous la clavicule.
8c. Tronc brachio-céphalique.
9c. Veine cave supérieure, veine principale qui transporte au cœur le sang des extrémités supérieures.
10c. Veine cave inférieure, transporte le sang des extrémités inférieures.
11c. Veine hépatique, porte le sang du foie à la veine cave inférieure.
12c. Veine rénale, transporte le sang du rein à la veine cave inférieure.
13c. Fémorale, veine de la cuisse.
14c. Veines superficielles de la jambe.

MUSCLES, VEINES, ARTÈRES ET NERFS.

du pied et se termine comme l'artère du gros orteil ; elle donne des branches au tarse et au métatarse, ces dernières formant une arcade et suppléant des branches aux orteils, dont une branche communique avec l'arcade de la plante du pied.

La tibiale postérieure descend le long de la partie antérieure de la jambe jusqu'à la cavité dessous la malléole interne, où elle se divise en deux artères plantaires.

Elle donne des branches aux muscles de la jambe, au tibia et à la malléole.

Les artères *plantaires internes et externes* traversent le pied et forment une arcade, d'où sortent les branches qui vont aux orteils et sont analogues à celles de la main.

Du ventricule droit du cœur part l'artère *pulmonaire* qui conduit le sang impur amené au cœur par les veines jusqu'aux poumons pour être purifié. C'est un gros vaisseau court, long de deux pouces, qui se divise en artère pulmonaire *droite* et artère pulmonaire *gauche*. En arrivant aux poumons, ces artères se ramifient et forment un arbre artériel.

LES VEINES.

Le sang qui a été distribué dans tout le corps par les artères est repris par un autre ordre de vaisseaux : les veines. Celles-ci commencent par de minutieuses petites branches qui se déversent dans de plus grosses branches, qui à leur tour se vident dans les troncs veineux principaux et viennent s'étancher dans les oreillettes du cœur.

Les veines ont trois couches comme les artères, elles sont plus minces, moins élastiques, et s'affaissent quand elles sont vides. De distance en distance elles sont munies de valvules afin d'empêcher le sang de refluer, au cas où le courant serait obstrué. Elles sont plus nombreuses où les veines sont assujetties à la pression. Les communications entre les veines sont beaucoup plus nombreuses qu'entre les artères. Les veines se divisent en trois classes : Les veines superficielles qui se trouvent sous la peau, les veines profondes qui accompagnent les artères, les grosses artères qui n'ont qu'une veine, les petites qui en ont deux, et les sinus qui réellement ne sont pas des veines, mais simplement des canaux formés par la séparation de la dure mère qui ramènent le sang impur des veines du cerveau.

Il suffira ici de décrire simplement les veines superficielles et quelques autres d'importance particulière.

Les petites veines à l'extérieur de la tête et du cou suivent le cours des artères, et portent les mêmes noms. Elles débouchent dans les deux principales veines du cou, les veines jugulaires *interne* et *externe*. La veine jugulaire interne, après avoir reçu le sang impur des veines et des sinus du cerveau, sort par une ouverture à la base du crâne par derrière laquelle passe l'artère carotide, traverse le cou dans une gaîne avec l'artère carotide, recevant des branches des veines profondes du cou, et joignant la veine sous-clavière derrière la clavicule pour former la veine innominée.

Les deux veines innominées s'unissent pour former la *veine cave* supérieure. La jugulaire *externe* reçoit le sang des veines superficielles du cuir chevelu, de la figure et du cou. Elle commence vis-à-vis l'angle de la mâchoire, dans la glande parotide, elle descend droit sur le cou jusqu'au milieu de la clavicule, d'où elle se déverse dans la veine sous-clavière. On peut facilement en suivre le cours sur le cou en descendant, car elle s'étend juste entre la peau et les muscles superficiels.

Les veines de l'extrémité supérieure, à part celles qui accompagnent les artères, sont la veine radiale, la cubitale antérieure et postérieure et une veine médiane. Celles-ci accumulent le sang de la main et de l'avant-bras, et juste au-dessus de la courbe du coude, les veines cubitales s'unissent pour former la veine basilique, qui remonte la partie interne du bras et se déverse ordinairement dans la veine axillaire. La veine radiale forme la veine *céphalique*, qui remonte le côté externe du bras et qui s'enroule sur le devant de l'épaule et se déverse dans la veine axillaire un peu avant qu'elle ne se transforme en sous-clavière. Sous la courbe du coude, la veine médiane et une branche des veines profondes se déversent dans une grosse veine en forme de V :

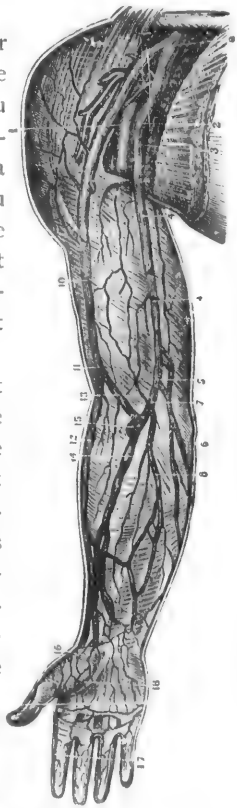


FIGURE 49.—Veines superficielles du membre supérieur: 1, artère axillaire ; 2, veines axillaires ; 3, basilique ; 4, 4, basilique ; 5, anastomose de la médiane basilique avec la basilique ; 6, veine basilique postérieure ; 7, basilique antérieure ; 8, anastomose de la céphalique avec l'axillaire ; 9, partie de la même veine ; 10, anastomose de la médiane céphalique avec la céphalique ; 11, bas de la veine céphalique ; 12, veine médiane céphalique ; 13, médiane ; 14, branche perforante qui s'anastomose ; 15, céphalique cubitale ; 16, veines sous-cutanées des doigts ; 17, veines palmaires sous-cutanées.

partant du sommet où ces veines se déversent, la veine médiane unit ensemble les veines basilique et céphalique, dont une branche s'appelle la basilique médiane et l'autre la céphalique médiane. Cette dernière, à cause de son accès facile, est celle que l'on choisit ordinairement pour pratiquer les saignées ; la basilique médiane par son rapprochement de l'artère brachiale rend cette opération moins sûre. La veine *axillaire* devient *sous-clavière*, et, en se joignant à la jugulaire, elle forme la veine innominée.

Les veines superficielles de l'extrémité inférieure, dans laquelle les plus petites veines se déversent, sont la saphène interne ou longue saphène, la saphène externe ou petite saphène.

La *saphène interne* commence sur le dessus du pied, et remontant en droite ligne le côté interne de la jambe et de la cuisse, recevant de grosses branches superficielles dans son cours, elle passe à travers une ouverture dans la large aponévrose sous l'aine, appelée ouverture saphène, pour se déverser dans la veine fémorale. La *petite saphène* commence au côté externe du pied, montant en arrière de la malléole interne, atteint le milieu postérieur de la jambe et en bas de la partie postérieure de la jointure du genou, et se déverse dans la veine poplitée.

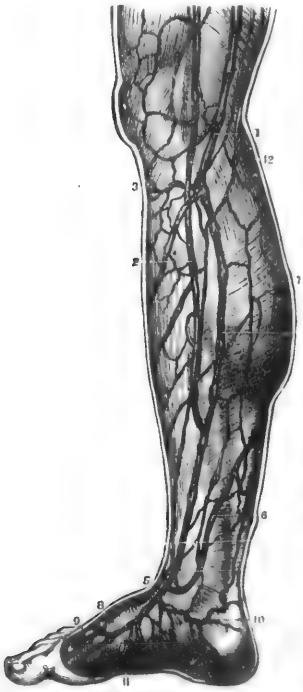


FIGURE 50.— Veines superficielles de la jambe ; 1, veine saphène externe ; 2, branche collatérale ; 3, anastomose des veines ; 4, veine saphène interne ; 5, origine de la veine saphène ; 6, branche anastomotique ; 7, branches postérieures de la jambe ; 8, grande veine interne du pied ; 9, arcade des veines du métatarse ; 10, branche qui part du talon ; 11, branches plantaires.

La veine *fémorale*, qui reçoit le sang veineux de toutes les veines de la jambe, accompagne l'artère fémorale, et passant avec elle à travers l'ouverture placée au-dessous du ligament de Poupart, elle entre dans la cavité abdominale et devient la veine *iliaque externe*.

Celle-ci s'unit à la veine iliaque interne, qui reçoit le sang veineux des parties alimentées par l'artère du même nom, pour former la veine *iliaque commune* qui se déverse dans la veine cave inférieure. La *veine cave inférieure*, formée par la

jonction des deux iliaques communes, situées en avant de la quatrième et de la cinquième vertèbre lombaire, remonte le long du côté droit de l'épine, perfore le diaphragme et se déverse dans le ventricule droit. Dans son cours elle reçoit les veines *rénales*, les *lombaires*, la *supra rénale* et l'*hépatique*.

Les veines de l'estomac, de la rate et des intestins, c'est-à-dire les veines qui contiennent le sang chargé des aliments absorbés, ne se vident pas directement dans la veine cave, mais elles s'accumulent dans un petit tronc, la veine porte, qui entre dans le foie par sa surface interne, et se divise en plusieurs petites branches qui accompagnent les branches de l'artère hépatique à travers la structure du foie, s'unissent de nouveau pour former les veines hépatiques, qui se vident alors dans la veine cave. La colonne vertébrale est abondamment pourvue d'un réseau de petites veines sans valvules. Les veines du cœur se déversent directement dans le ventricule droit, soit séparément soit par une seule grosse veine.

Les quatre *veines pulmonaires*, qui partent de très-petites veines

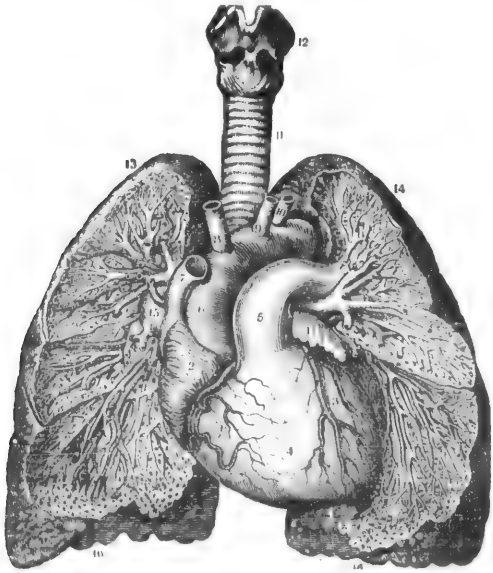


FIGURE 51.—Bronches et vaisseaux sanguins : 1, auricule gauche ; 2, auricule droit ; 3, ventricule gauche ; 4, ventricule droit ; 5, artère pulmonaire ; 6, crosse de l'aorte ; 7, veine cave supérieure ; 8, tronc brachio-céphalique ; 9, carotide primitive gauche ; 10, artère sous-clavière gauche ; 11, trachée ; 12, larynx ; 13, lobe supérieur du poumon droit ; 14, lobe supérieur du poumon gauche ; 15, tronc de l'artère pulmonaire droite ; 16, lobes inférieurs des poumons.

capillaires dans les parois des cellules à air des poumons, transportent du sang artériel clair et le déversent dans l'oreillette gauche du cœur.

LE CŒUR.

Le cœur est un organe musculaire creux, de forme conique, placé dans le thorax entre les poumons et renfermé dans un sac séreux : le péricarde. Il est placé obliquement dans le thorax ; la base à laquelle sont attachés les gros vaisseaux se dirige en haut et

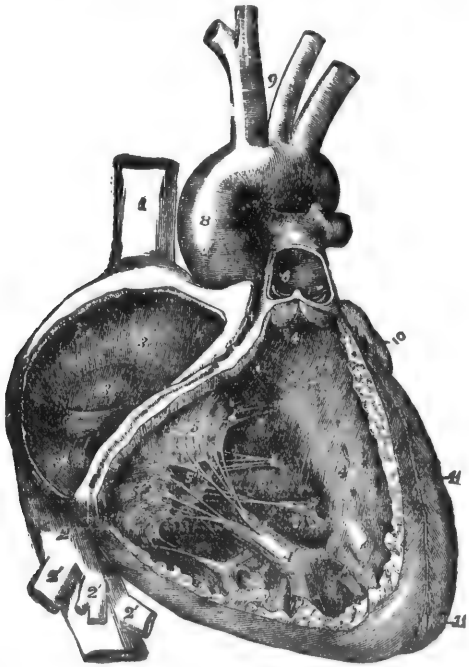


FIGURE 52.—Auricule et ventricule droits ouverts, avec partie de la paroi droite et antérieure enlevée, laissant voir l'intérieur : ½, 1, veine cave supérieure ; 2, veine cave inférieure ; 2', veines hépatiques coupées ; 3, auricule droit ; 3', placé dans la fosse ovale au-dessous de laquelle se trouve la valvule d'Eustachi ; 3'', est placé près de l'orifice de la veine coronaire ; +, +, placé dans le sillon auriculo-ventriculaire, où l'on a conservé une partie étroite des parois adjacentes de l'auricule et du ventricule ; 4, 4, cavité du ventricule droit ; la figure supérieure est immédiatement au-dessous des valvules semi-lunaires ; 4', grands muscles papillaires ou piliers du cœur ; 5, 5', 5,'' valvule tricuspide ; 6, placée dans l'intérieur de l'artère pulmonaire dont une partie de la paroi antérieure a été enlevée, et dont on a conservé une étroite partie où elle commence et où sont attachées les valvules semi-lunaires ; 7, cavité de la crosse aortique près des cordages du conduit artériel ; 8, sinus de la voûte couverte au commencement par l'appendice auriculaire et par l'artère pulmonaire ; 9, placé entre le tronc brachio céphalique et l'artère carotide gauche ; 10, appendice de l'auricule gauche ; 11, 11, extérieur du ventricule gauche, en bas, près du sommet.

en arrière, et correspond à l'espace qui se trouve entre la cinquième et la huitième vertèbre dorsale ; son sommet se dirige vers le bas aussi bien que vers la gauche, et correspond à l'intervalle qui se trouve entre la cinquième et la sixième côte à environ un pouce du côté interne, et deux pouces au-dessous du mamelon. Placé derrière la partie inférieure du sternum, il se projette d'un pouce et demi vers le côté droit, et de trois pouces vers le gauche. La surface antérieure du cœur est convexe et se dirige en haut et en avant ; la surface postérieure, qui s'appuie sur le diaphragme, est aplatie.

Chez les adultes le cœur a à peu près cinq pouces de long, trois pouces et demi de large dans sa plus grande largeur, et deux pouces et demi d'épaisseur. Chez l'homme, il pèse de dix à douze onces, et chez la femme, deux onces de moins.

Le cœur se divise longitudinalement en deux parties par une paroi musculaire, et une paroi transverse divise ces deux moitiés en deux cavités. Les deux moitiés inférieures, ou moitiés principales, sont appelées *ventricules*, et les moitiés supérieures, *les oreillettes*. Le côté droit contient le sang noir impur ou veineux, et le côté gauche, le sang rouge ou artériel. Les parois des oreillettes sont plus minces que celles des ventricules, et les parois du côté droit sont plus minces que celles du côté gauche.

L'*oreillette droite* reçoit le sang des deux veines principales du corps : les deux *veines caves*. De l'oreillette, le sang est forcé dans le ventricule droit, à travers une ouverture qu'on appelle l'*orifice auriculo-ventriculaire*. Cette ouverture est sauvegardée par la *valvule tricuspide* qui empêche le reflux du sang dans l'oreillette, lorsque le ventricule le repousse dans les poumons. Cette valvule se compose de trois segments, au bord desquels sont attachés des *cordons tendineux*, qui proviennent des crêtes musculaires et se projettent de la face interne du ventricule : les *colonnes charnues*, qui supportent les valvules.

Le ventricule droit peut contenir à peu près deux onces de liquide, ou un plein verre à vin. Ses parois ont à peu près le tiers de l'épaisseur de celles du ventricule gauche. A part l'ouverture des oreillettes, il y a l'ouverture de l'artère pulmonaire, qui conduit le sang aux poumons. Cette ouverture est sauvegardée par des *valvules semi-lunaires*, composées de trois plis demi-circulaires de la membrane qui tapisse le cœur, et dont le bord est un peu plus épais. Durant le passage du sang aux poumons, ces plis sont pressés contre la paroi du vaisseau ; mais lorsque le ventricule est vide, le courant

arrêté, ces sacs se remplissent de sang, et, leurs bords s'unissant, empêchent le sang de retourner au ventricule.

L'*oreillette gauche* est plus petite que la droite, mais elle est plus épaisse ; elle reçoit le sang qui revient des poumons par les veines pulmonaires. De l'oreillette le sang est repoussé dans le ventricule gauche par une ouverture munie de valvules semblables à l'orifice auriculo-ventriculaire droit, sauf que la valvule *mitrale* n'a que deux segments.

Le *ventricule gauche* constitue la partie la plus forte et la plus épaisse du cœur. Le sang qu'il reçoit par l'orifice auriculo-ventriculaire se déverse dans la principale artère du corps, l'*aorte*, par une ouverture qui est munie de valvules *semi-lunaires*, comme dans le cas de l'artère pulmonaire. Les cavités du cœur sont tapissées d'un endothélium délicat, qui se continue avec ceux des vaisseaux sanguins. La paroi du cœur se compose de fibres musculaires et d'anneaux fibreux. Les anneaux fibreux entourent les orifices du cœur, et servent d'attaches aux fibres musculaires qui forment son volume. Les fibres musculaires sont surperposées en plusieurs couches, qui s'entrelacent.

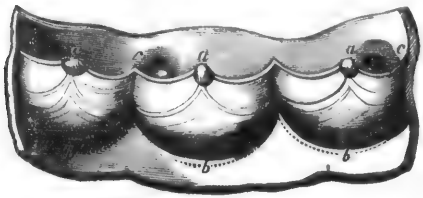


FIGURE 53.—Valvules semi-lunaires.

Le cœur est une pompe, qui pousse le sang dans les différentes parties du corps pour en alimenter les tissus.

Les oreillettes étant remplies du sang des veines, se contractent et forcent le sang à passer dans les ventricules, qui, une fois remplis, se contractent à leur tour ; puis les valvules *tricuspide* et *mitrale* se ferment ; elles empêchent le sang de refluer dans les oreillettes, et il est poussé dans l'artère pulmonaire et l'aorte. En se contractant, le cœur se soulève au sommet, et se raccourcit quelque peu, en allant aussi de gauche à droite. Il se contracte d'à peu près soixante-quinze à quatre-vingts fois par minute chez l'adulte, il bat plus rapidement chez les enfants. Sa force et sa rapidité sont gouvernées par les nerfs qui lui donnent sa force.

En écoutant battre le cœur, on entend deux sons, appelés le premier et le deuxième son du cœur. Le premier est un bruit sourd, causé par la contraction du muscle du cœur et par le flot de sang à travers ses ouvertures. Le second son, qui est un tic-tac aigu, est

dû à la contraction des valvules demi-lunaires. Le sang noir des veines se déverse dans l'oreillette droite d'où il passe dans le ventricule droit, qui le pousse par l'artère pulmonaire dans les poumons où il est purifié ; puis ce sang noir revient des poumons par les veines pulmonaires et il se déverse dans l'oreillette gauche, de cette dernière dans le ventricule gauche, d'où il est transporté par l'aorte dans toutes les parties du corps. Après avoir atteint l'aorte, le sang est poussé en avant par les parois musculaires des artères, ce qui fait que l'écoulement du sang dans les artères se fait comparativement plus rapidement.

Les pulsations ont pour cause l'impulsion donnée à la colonne de sang par la contraction du ventricule ; des plus petites artères le sang passe dans les capillaires, qui sont des vaisseaux à parois minces, d'une grande capacité, et qui forment un réseau par tout le corps, et c'est pourquoi le sang qui vient en contact avec la lymphe arrose et nourrit les tissus ; un échange a lieu, la lymphe abandonne son tissu superflu avec son gaz acide carbonique, tandis que le sang prodigue la nourriture et l'oxigène frais.

De ce réseau de tissus capillaires le sang, maintenant chargé d'impuretés, se déverse dans les veines, où, à cause de leur grosseur et de leurs parois flasques, le courant se ralentit, la force motrice principale étant l'action musculaire, et la pression négative du thorax. On estime que tout le sang passe à travers le cœur une fois par quarante-huit secondes.

LE SANG.

Le sang est un tissu liquide, pesant à peu près un huitième du poids du corps. Il se compose de corpuscules et de plasma. Les corpuscules forment à peu près un tiers du sang ; il y en a deux sortes, les rouges et les blancs. Les corpuscules rouges qui donnent au sang sa couleur, sont de petits disques biconcaves et aplatis, d'à peu près $\frac{1}{3500}$ de pouce de diamètre. Les blancs qui sont en proportion des rouges comme un est à cinq cents, sont plus gros, sphériques, contiennent un noyau, et ordinairement des granules. Ces derniers sont identiques aux globules formés dans la lymphe et le pus. Le plasma ou liquide sanguin, se compose de fibrine et de sérum. La fibrine est probablement le résultat d'une fermentation qui unit ces deux éléments du sang en caillots. Le sang qui sort des

FIG. 54.—Corpuscules du sang.

vaisseaux, ou des parois lésées des vaisseaux, possède la propriété de se coaguler, la fibrine arrête les globules du sang et fait sortir le sérum ou partie liquide.

Chimiquement, le sang se compose d'à peu près quatre-vingt-dix pour cent d'eau, les solides étant les matières grasses, les sels, et l'albumine. Les corpuscules rouges contiennent une substance appelée *hémo-globine*, qui transporte l'oxigène des poumons aux tissus. La différence de couleur entre le sang artériel et le sang veineux a pour cause la présence de l'oxigène dans le sang artériel et la présence de l'acide carbonique dans le sang veineux.

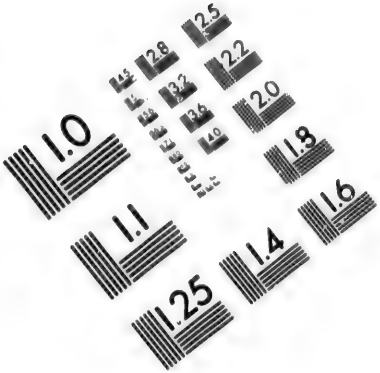
APPAREIL DE LA RESPIRATION.

Les organes où le sang veineux se change en sang clair artériel, sont le larynx, la trachée, et les poumons (Fig. 51). Le larynx forme la saillie de la gorge, connue sous le nom de pomme d'Adam ; étant l'organe de la voix, nous le décrirons avec les maladies de la gorge. Il est situé à l'ouverture de la trachée, et c'est par cette ouverture que passe l'air aspiré.

La trachée est un tube composé d'anneaux élastiques, réunis par le tissu conjonctif ; elle s'appuie sur l'œsophage ayant à peu près cinq pouces de longueur ; son extrémité inférieure se divise en deux tubes, dont l'un descend à chaque poumon : ce sont les *tubes bronchiques*. Ils se divisent et se subdivisent en nombreux petits rameaux. Les poumons sont les organes essentiels de la respiration ; il y en a deux, un dans chaque moitié du thorax, car le cœur, l'œsophage et les vaisseaux les séparent. Chaque poumon est de forme conique, dont le sommet se trouve au-dessus et derrière la clavicule, et dont la base principale repose sur la voûte du diaphragme.

Ils ont une surface externe lisse et convexe, et une surface interne concave, contenant un sillon par où passent les conduits bronchiques, les artères, les veines et les nerfs. Le poumon gauche se divise en deux lobes, et le droit généralement en trois. La surface du poumon est recouverte d'une membrane lisse, luisante, séreuse, qui s'appelle la plèvre, laquelle se réfléchit sur le diaphragme et les parois de la poitrine ; tandis que l'espace entre les deux couches de cette membrane contient un liquide qui empêche la friction durant les mouvements incessants de la respiration.

Le poumon se compose de millions de petits espaces, qu'on appelle les cellules à air ; à chacune de ces cellules passe un petit tube bronchique, tapissé d'une membrane muqueuse, et la cellule à



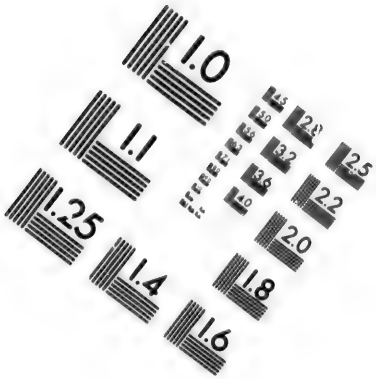
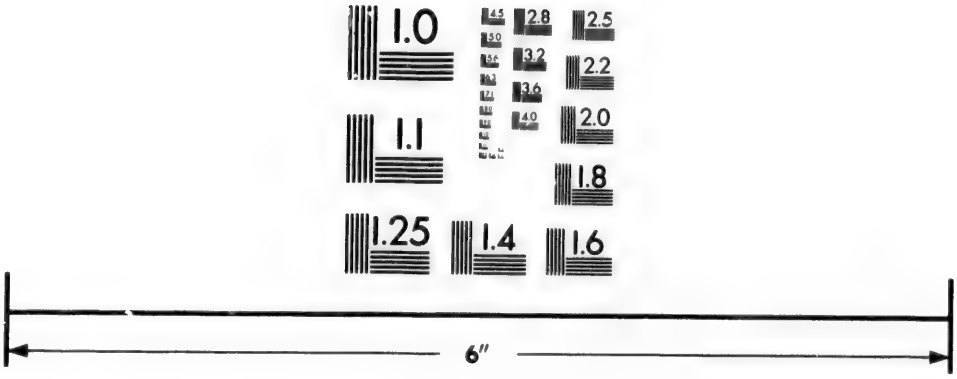
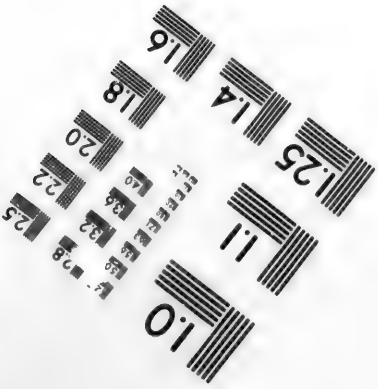
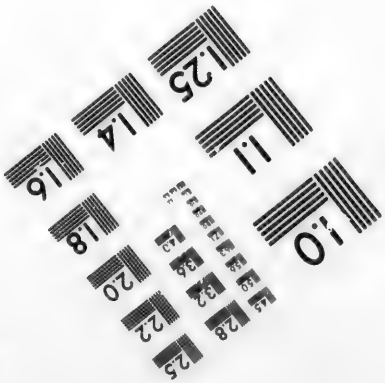


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

air d'un épithélium gros et plat. Ces cellules sont unies par un tissu conjonctif délicat, dans lequel on trouve un réseau capillaire très fin. Dans ces espaces aériens l'oxigène de l'air passe dans le sang qui circule, et l'acide carbonique s'exude du sang pour lui faire place. Voici le mécanisme par lequel ceci s'opère : la cavité du thorax est une boîte imperméable à l'air. La contraction du diaphragme et l'élévation des côtes agrandissent cette boîte et y créent un vide. Les poumons étant dilatés, l'air accourt par la trachée pour les remplir. Lorsque le diaphragme se relâche le thorax se rétrécit, et expulse l'air des poumons.

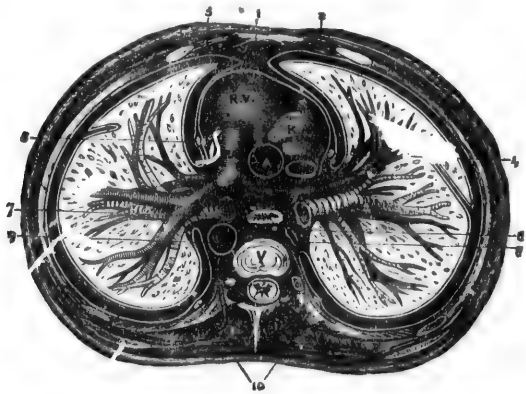


FIG. 55.—Section transverse du thorax : 1, Médiastin antérieur ; 2, vaisseaux mammaires internes ; 3, muscle triangulaire du sternum ; 4, nerf phrénique droit, entre la plèvre et le péricarde ; 5, nerf phrénique gauche, entre la plèvre et le péricarde ; 6, conduit thoracique dans le médiastin postérieur ; 7, œsophage avec pneumogastrique gauche en avant et pneumogastrique droite en arrière ; 8, grande veine azygos ; 9, aorte thoracique montrant les artères intercostales ; 10. cordages ganglionés du sympathique ; R. V., ventricule droit ; R. A., auricule droit du cœur *au milieu* des médiastins ; P. A., artère pulmonaire ; A., aorte ; C, veine cave supérieure ; V., vertèbre dorsale.

L'air aspiré perd à peu près quatre pour cent d'oxigène, et reprend quatre pour cent d'acide carbonique ; de plus, l'air expiré contient différentes impuretés, de nature inconnue, qui résultent du dépérissement des tissus du corps. Un adulte respire à peu près dix-sept fois par minutes, le montant d'air que l'on respire dans les circonstances ordinaires, c'est-à-dire l'air atmosphérique, s'élève à peu près à trente pouces cubes. Cet air descend rarement plus bas que les plus gros tubes bronchiques, mais il se mélange avec l'air tenu par l'élasticité des poumons, l'air en réserve par la diffusion. La quantité totale d'air que l'on peut rejeter par la plus forte expiration s'élève à environ deux cent cinquante pouces cubes.

LES VAISSEAUX LYMPHATIQUES.

On appelle lymphe, le fluide qui arrose tous les tissus du corps. Cette lymphe rejette hors du sang tous les produits superflus et en retire la nourriture dont elle nourrit le corps. Ce fluide est porté par de petits vaisseaux à parois minces munis de valvules, qui commencent dans des espaces à travers les tissus,

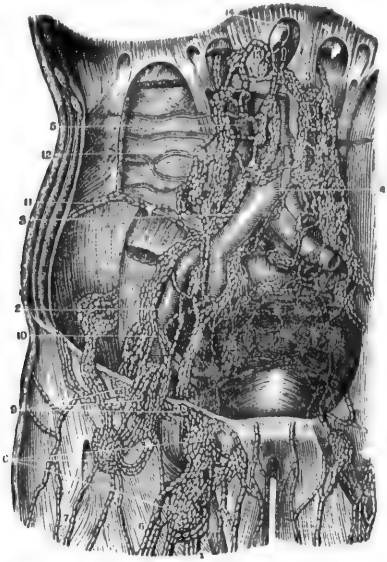


FIG. 56.—Fémoral iliaque avec vaisseaux et ganglions aortiques et lymphatiques ; 1, grande veine saphène ; 2, artère et veine iliaques externes ; 3, artère et veine iliaques primitives ; 4, aorte ; 5, veine cave inférieure ; 6, 7, vaisseaux lymphatiques ; 8, réseau inguinal inférieur des ganglions lympathiques ; 9, réseau inguinal supérieur des ganglions lymphatiques ; 10, chaîne de vaisseaux lymphatiques ; 11, vaisseaux lymphatiques qui accompagnent les vaisseaux iliaques circonflexes ; 12, vaisseaux lymphatiques lombaires et aortiques ; 13, origine du conduit thoracique ; 14, commencement du conduit thoracique.

au fur et à mesure que grossissent les vaisseaux. Nous trouvons dans leur parcours les glandes lymphatiques, qui sont formées d'une capsule renfermant un tissu cellulaire flasque retenu par des bandelettes de tissu fibreux. Ces glandes sont plus grosses dans les aines, dans les aisselles et sur le cou. Quand les tissus qui les entourent sont enflammés elles se distendent, deviennent douloureuses et enflées. Elles se déversent dans le canal thoracique, vaisseau d'à peu près la grosseur d'une plume d'oie, qui suit l'épine dorsale et se déverse dans la veine sous-clavière gauche. Les lymphatiques du côté droit

de la tête, du cou, du thorax, et du foie se déversent par un canal séparé dans la veine sous-clavière droite.

La *lymphe* est un liquide clair contenant des cellules analogues à celles des corpuscules blancs du sang. Il y a un réseau spécial de ces vaisseaux lymphatiques appelés vaisseaux chylifères qui reçoit les aliments absorbés par le petit intestin et se déverse dans le canal thoracique. Nous le décrirons au chapitre de la digestion.

SYSTÈME NERVEUX.

Le système nerveux embrasse le système *cérébro-spinal*, y compris le cerveau, la moelle épinière, les *ganglions*, dont se composent le *système sympathique*, et les *nerfs* qui rattachent ces systèmes aux différents organes. Le système cérébro-spinal, qui, par ses nerfs reçoit l'expression des organes des sens, est le siège des actions volontaires et

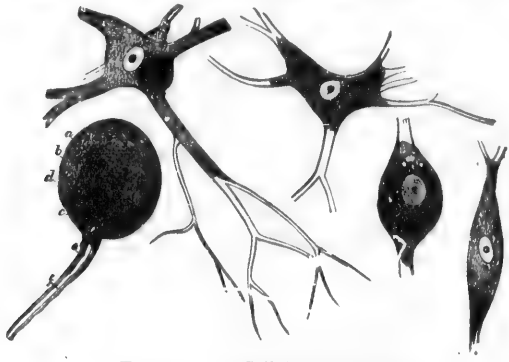


FIGURE 57.—Cellules nerveuses.

de l'intelligence ; il préside à toutes les fonctions de la vie animale. Le système *sympathique*, qui n'est qu'indirectement en relation avec les autres, préside à toutes les fonctions des organes digestifs, de la circulation, de l'absorption et de la sécrétion ; c'est-à-dire aux fonctions de la vie organique.

Le tissu nerveux est de couleur grise et blanche. Le *tissu nerveux gris* consiste en cellules *nerveuses* ou *corpuscules*, ayant chacune un nucléus et un nucléolus qui sont intimement unis l'un à l'autre au moyen de nombreuses branches. Cette matière grise forme la partie centrale du cerveau de la moelle épinière et des ganglions. C'est la partie active du tissu nerveux. Le tissu nerveux *blanc* consiste d'innombrables tubes nerveux liés ensemble, qui relient la matière grise à la périphérie.

Le tube se compose d'une partie blanche, graisseuse, qui protège la partie centrale, ou axe cylindrique. Cette partie est lisse et homogène, et c'est la partie conductrice essentielle du nerf. Près de ces parties se trouve une *membrane tubulaire* composée de cellules épithéliales. Les nerfs du corps se composent de faisceaux de ces tubes, liés ensemble par un tissu conjonctif et enfermés dans une gaîne de même genre. Ces tubes ne se forment pas en branches ni ne s'unissent comme les vaisseaux sanguins, mais chaque tube s'étend depuis les cellules nerveuses où il prend sa source, jusqu'à sa destination finale.

FIG. 58.—A, diagramme du tube nerveux : *a*, axe cylindrique ; *b*, bordure intérieure de la substance blanche : *c*, *c*, bordure extérieure ; *d*, *d*, membrane tubulaire ; B, filaments tubulaires; *e*, à l'état naturel; *f*, sous pression ; *g*, *g*, filaments variqueux.

Les nerfs se terminent de différentes manières dans les différents organes ; dans les muscles striés, par de petites plaques cylindriques situées dans la fibre primitive, sous la peau, comme des renflements en forme de bulbe ; tandis que dans quelques organes des sens principaux, ils sont si petits que l'on n'a pu découvrir leur terminaison. Les nerfs sont divisés en nerfs *sensitifs* et en nerfs *moteurs* ; les premiers renvoient leurs impressions de leur terminaison aux corpuscules d'où ils émanent ; et les derniers renvoient l'impression motrice du cerveau et de la moelle aux muscles. Une impulsion nerveuse *directe* est celle qui part du cerveau et par les nerfs va à sa destination ; ainsi toute action volontaire est directe. Une action nerveuse *réflexe* est celle dont l'impulsion vient du dehors, c'est-à-dire qui est involontaire. Par exemple, enlever la main promptement d'une surface chaude, est un mouvement réflexe, car la volonté n'y a rien à faire ; l'impulsion dans ce cas vient des nerfs sensitifs du doigt, ou corpuscules, qui renvoient de leur propre chef une impulsion par le nerf moteur qui fait lever le doigt. Les actions qui dans l'enfance sont directes deviennent réflexes plus tard ; toutes les actions inconscientes qui résultent de l'habitude étant réflexes.

La moelle épinière est la partie allongée du système cérébro-spinal contenue dans le canal spinal. Elle est recouverte de trois membranes, d'abord de l'externe (la *dure mère*) qui est dense et forte, et étant attachée au crâne en haut, et aux parois osseuses du canal, protège la moelle contre les blessures ; d'une membrane séreuse moyenne, l'*arachnoïde*, dont une couche tapisse l'intérieur de la dure mère, et l'autre la membrane interne, ou pie mère, il se trouve assez de fluide entre ces deux couches pour lubrifier la moelle et empêcher la friction ; et d'une membrane interne, la *pie mère*, qui est simplement une tunique libre de tissu conjonctif, transportant les vaisseaux sanguins vers la moelle.

Le moelle épinière ne remplit pas entièrement le canal médullaire, mais elle s'arrête vis-à-vis de la première vertèbre lombaire, où elle forme un faisceau de gros nerfs recouverts de la dure mère : la *cauda equina*, ou queue de cheval, qui s'étend jusqu'à l'extrémité du canal. La moelle a à peu près seize pouces de longueur, et, sans ses membranes, pèse environ une once et demie. Dans le cou et dans l'aine, où les nerfs qui se dirigent à l'extrémité supérieure et à l'extrémité inférieure se détachent, la moelle s'élargit. Vis-à-vis l'articulation des vertèbres, deux racines partent de chaque coté du cordon, et s'unissent pour former un seul nerf. La racine antérieure contient le moteur, et la racine postérieure les fibres sensitives.

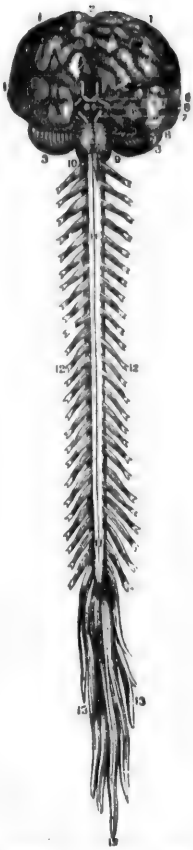


FIGURE 59.—Face antérieure du cerveau et de la moelle épinière : 1, 1, hémisphères cérébelleux ; 2, scissure inter-hémisphérique ; 3, cervelet ; 4, nerf olfactif ; 5, nerf optique ; 6, éminences mamillaires ; 7, nerf moteur oculaire ; 8, pont de Varole ; 9, quatrième paire de nerfs ; 10, partie inférieure du bulbe ; 11, 11, moelle épinière dans toute sa longueur ; 12, 12, nerfs rachidiens ; 13, cauda équina.

Par la dissection on voit que la moelle se compose à l'extérieur de tissus blancs nerveux, et intérieurement de tissus nerveux gris, qui sont disposés quelque peu dans la forme de la lettre H. Le cordon est séparé par deux fissures antéro-postérieures en deux parties latérales égales, qui sont unies au centre par une arcade de matière grise. De chaque côté de ces fissures se trouvent deux dépressions, dont une antérieure marque la source

des racines antérieures, depuis la corne antérieure de matière grise ; et une autre postérieure, marque d'une manière semblable la source des racines postérieures. Ces fissures divisent le cordon en trois colonnes latérales, qui remplissent différentes fonctions physiologiques. La matière grise contenue dans les cornes antérieures préside au mouvement, celle des cornes longues postérieures à la sensation. La moelle épinière a pour fonction de transporter les impressions du cerveau aux muscles, et les impulsions sensitives des muscles au cerveau ; de plus on y trouve des centres d'actions réflexes qui président à différents organes. Dans les colonnes postérieures se trouvent les nerfs qui coordonnent les mouvements, et dans les colonnes latérales, quelques nerfs qui gouvernent la nutrition des différentes parties.

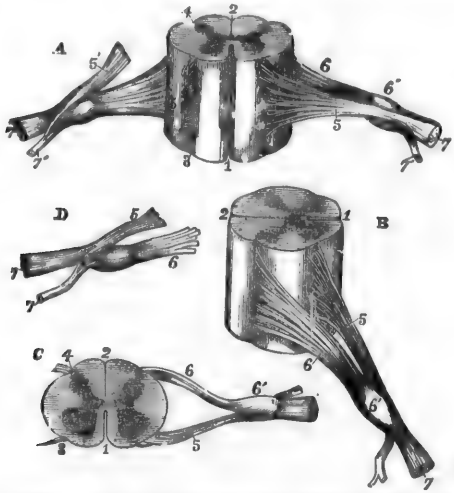


FIGURE 60.—Différentes vues d'une partie de la moelle épinière de la région cervicale, avec les racines des nerfs légèrement grossies. A indique la surface antérieure du spécimen, avec la racine antérieure du nerf du côté droit divisée ; B indique le côté droit ; C la surface supérieure ; E indique les dessous des racines et du ganglion ; 1, la fissure antérieure du milieu ; 2, la fissure postérieure du milieu ; 3, la dépression antérieure latérale, sur laquelle on voit s'étendre les racines antérieures des nerfs ; 4, le sillon latéral postérieur, dans lequel on voit entrer les racines postérieures ; 5, les racines antérieures dépassant le ganglion ; 5′ A, partage de la racine antérieure ; 6, racines postérieures dont les fibres pénètrent dans le ganglion ; 6′, 8, nerf uni ou composé ; 7′, branche primaire postérieure, indiquée par A et D, tirée en partie de la racine antérieure et en partie de la racine postérieure.

Le cerveau se compose de quatre parties principales. Le cerveau, qui se divise en deux hémisphères ; le cervelet ; le pont de Varole ; et la moelle allongée.

Le cerveau, comme la moelle, est recouvert de trois membranes

ayant les mêmes noms et les mêmes fonctions que les membranes de la moelle ; sauf que la dure mère du cerveau est attachée aux os du crâne formant leur endostéum. De cette dure mère naissent plusieurs replis, la faux du cerveau, la tente du cervelet et la faux du cervelet, qui se dirigent vers l'intérieur de la cavité du crâne, supportant et séparant les différentes parties du cerveau.

Le poids moyen du cerveau chez l'homme est d'environ 49½ onces, et chez la femme de 44 onces. Le plus gros cerveau d'homme a pesé 65 onces, et le plus gros cerveau de femme 56 onces. Chez

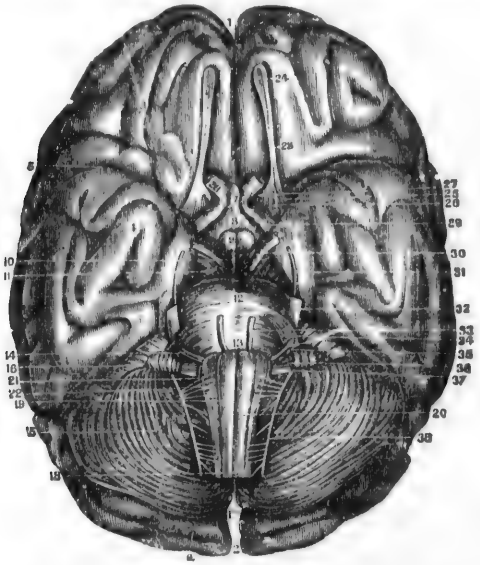


FIGURE 61.—Face inférieure du cerveau et du cervelet : 1, scissure inter-hémisphérique ; 2, extrémité postérieure de la même scissure ; 3, lobes antérieurs du cerveau ; 4, lobe du milieu ; 5, scissures de Sylvius ; 6, lobe postérieur du cervelet ; 7, entonnoir ; 8 tuber cinéréum ; 9, tubercules mamillaires ; 10, substance grise ; 11, pédoncule cérébral ; 12, pont de Varole ; 13, moelle allongée ; 14, prolongation postérieure du pont de Varole ; 15, milieu du cervelet ; 16, partie antérieure du cervelet ; 17, partie postérieure et scissure ; 18, moelle épinière ; 19, scissure médiane de la moelle allongée ; 20, pyramide antérieure ; 21, corps restiforme ; 22, olive ; 23, nerf olfactif ; 24, bulbe ; 25, sa racine externe ; 26, sa racine médiane ; 27, sa racine interne ; 28, nerf optique en arrière du chiasma ; 29, nerf optique en avant du chiasma ; 30, troisième paire de nerfs ; 31, quatrième paire ; 32, cinquième paire ; 33, sixième paire ; 34, nerf facial ; 35, nerf acoustique ; 36, 37, 38, huitième paire.

les idiots le cerveau pèse rarement plus de 23 onces, de sorte que l'on peut dire qu'il y a rapport entre la grosseur du cerveau et l'intelligence de l'individu.

MANNEQUIN DE LA TÊTE.

PLANCHE I.

1. Artère carotide primitive.
2. Artère faciale.
3. Artère auriculaire postérieure
4. Artère carotide externe.
5. Artère occipitale.
6. Artère temporale.
7. Veine jugulaire.
8. Veine jugulaire antérieure.
9. Veine faciale.
10. Veine temporale.
11. Veine occipitale.
12. Nerf pneumo-gastrique.
13. Nerf facial.
14. Nerf sur-orbitaire.
15. Nerf sous-orbitaire.
16, 16. Ganglions lymphatiques.
17, 17. Vaisseaux lymphatiques.
18, 18. Muscles de l'expression.
19. Muscles de la mastication.
20. Muscles du cou.
21. Trachée.
22. Glande thyréoïde.

PLANCHE II.

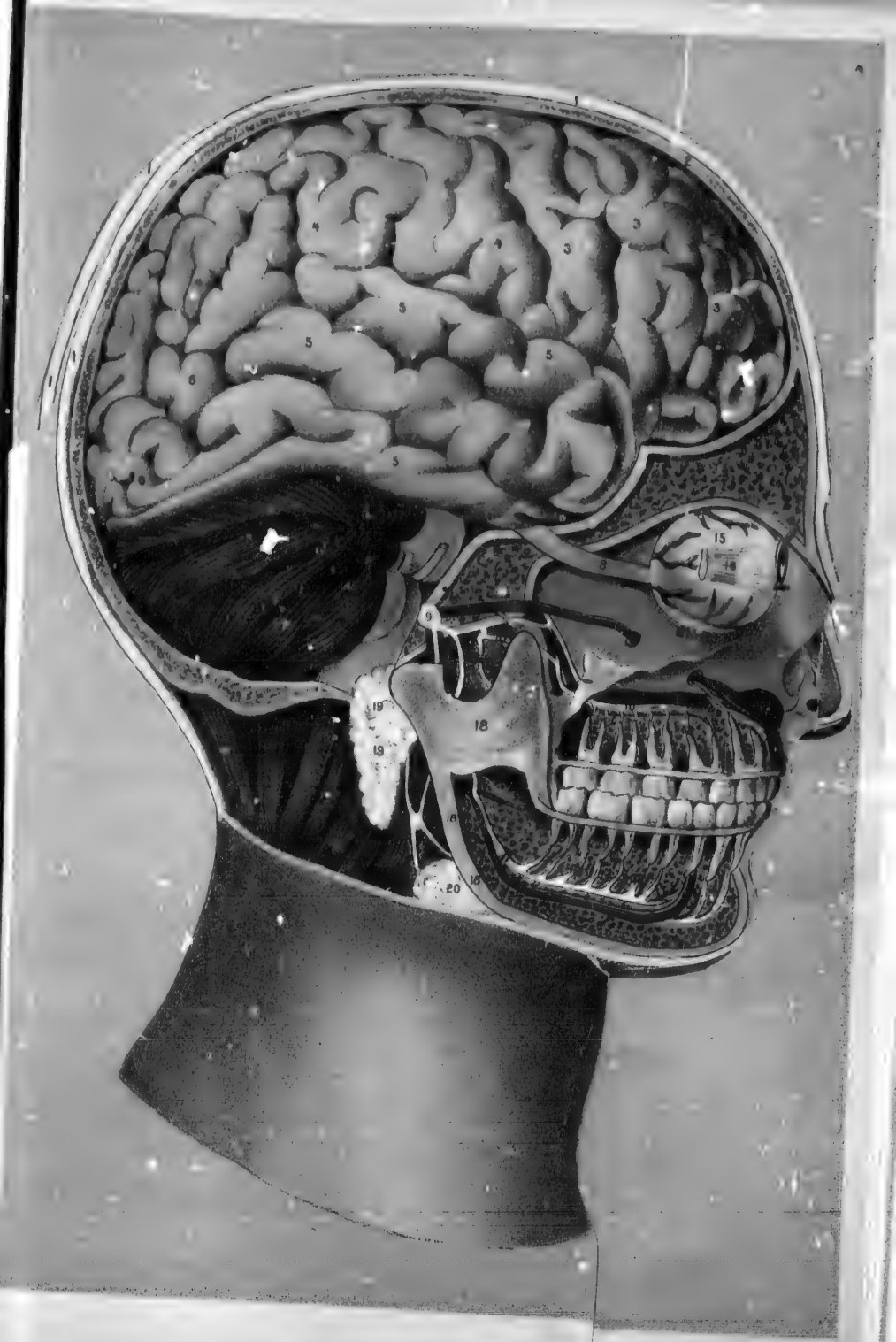
1. Cuir chevelu.
2. Crâne.
3. Cerveau, lobe frontal.
4. " " pariétal.
5. " " temporal.
6. " " occipital.
7. Cervelet.
8. Nerf optique.
9. Nerf trijumeau.
10. Nerf maxillaire supérieur.
11. " " inférieur.
12. Nerfs dentaires.
13. Nerfs olfactifs.
14. Branches dentaires de l'artère maxillaire interne.
15. Œil.
16. Muscle de l'œil.
17. Muscles du cou.
18. Os maxillaire inférieur, mâchoire inférieure.
19. Glande parotide.
20. Glande sous-maxillaire.
21. Orbite de l'œil.

PLANCHE III.

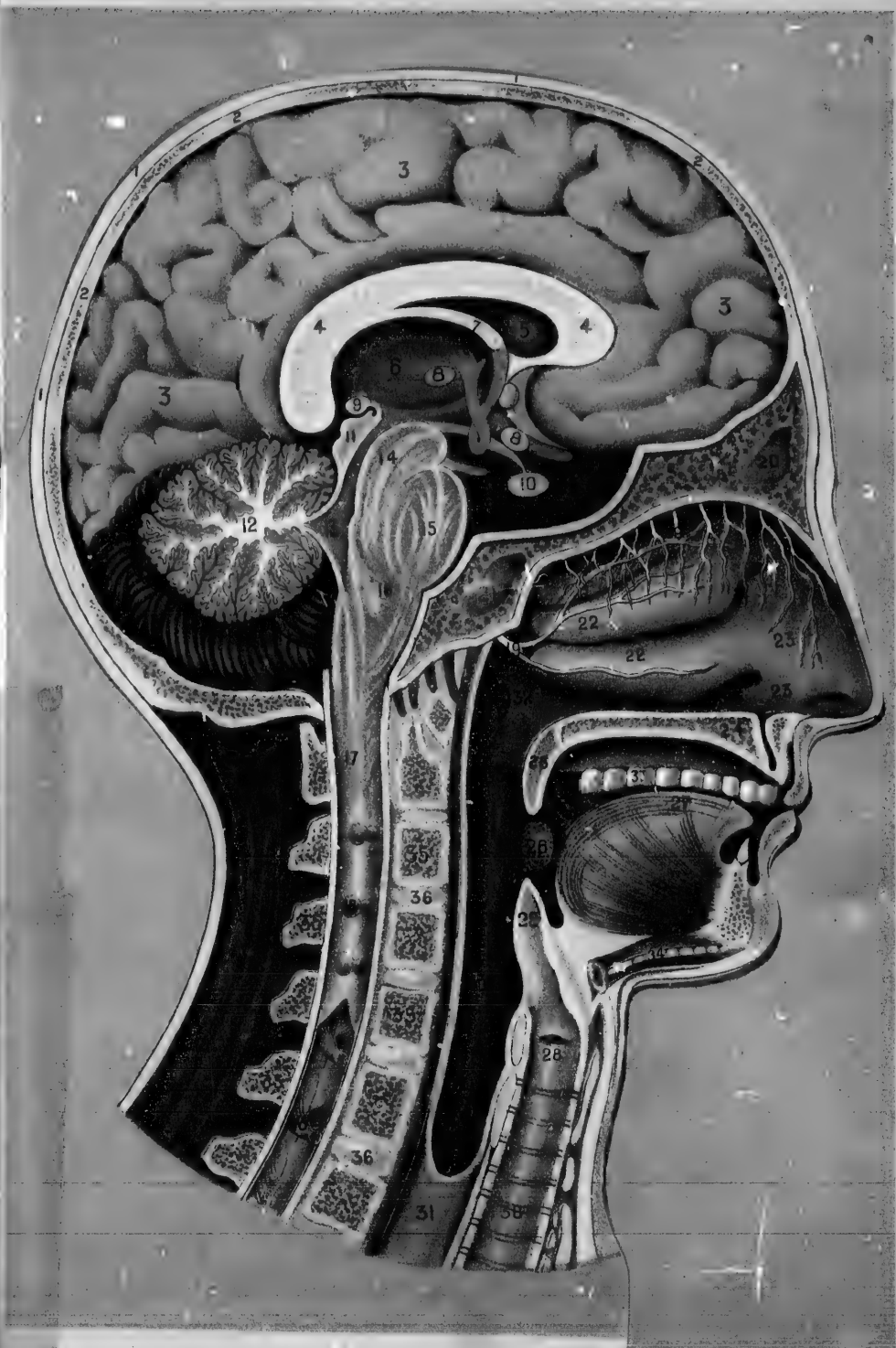
1. Cuir chevelu.
2. Crâne.
3. Scissure interhémisphérique du cerveau.
4. Corps calleux.
5. Cloison transparente recouvrant le corps strié.
6. Couche optique.
7. Trigone cérébral.
8, 8. Commissures.
9. Glande pinéale.
10. Glande pituitaire.
11. Tubercules quadrijumeaux.
12. Cervelet.
13. Quatrième ventricule.
14. Pédoncule du cerveau.
15. Pont de Varole.
16. Bulbe rachidien.
17. Moelle épinière.
18. Racines nerveuses.
19. Nerfs olfactifs.
20. Sinus frontal.
21. Sinus sphénoïdal.
22. Cornets du nez.
23. Passage nasal.
24. Maxillaire supérieur, palais dur.
25. Palais mou et luette.
26. Amygdale.
27. Langue.
28. Larynx.
29. Epiglotte.
30. Trachée.
31. Œsophage.
32. Orifice de la trompe d'Eustache.
33. Pharynx.
34. Glande sublinguale.
35. Vertèbres.
36. Ligaments et cartilages.
37. Dents.
38. Muscles du cou.
39. Lobe temporal du cerveau vu de la scissure interhémisphérique.

Enregistré conformément à l'acte du Parlement du Canada, en l'année 1893, par J. W. LYON, au bureau du Ministre de l'Agriculture.

7. Ce...
8. Nerf optique.
9. Nerf trijumea
10. Nerf maxillai
11. " "
12. Nerfs dentaire
13. Nerfs olfactifs.
14. Branches dental
interne.
15. Œil.
16. Muscle de l'œil.
17. Muscles du cou
18. Os maxillaire
eure.

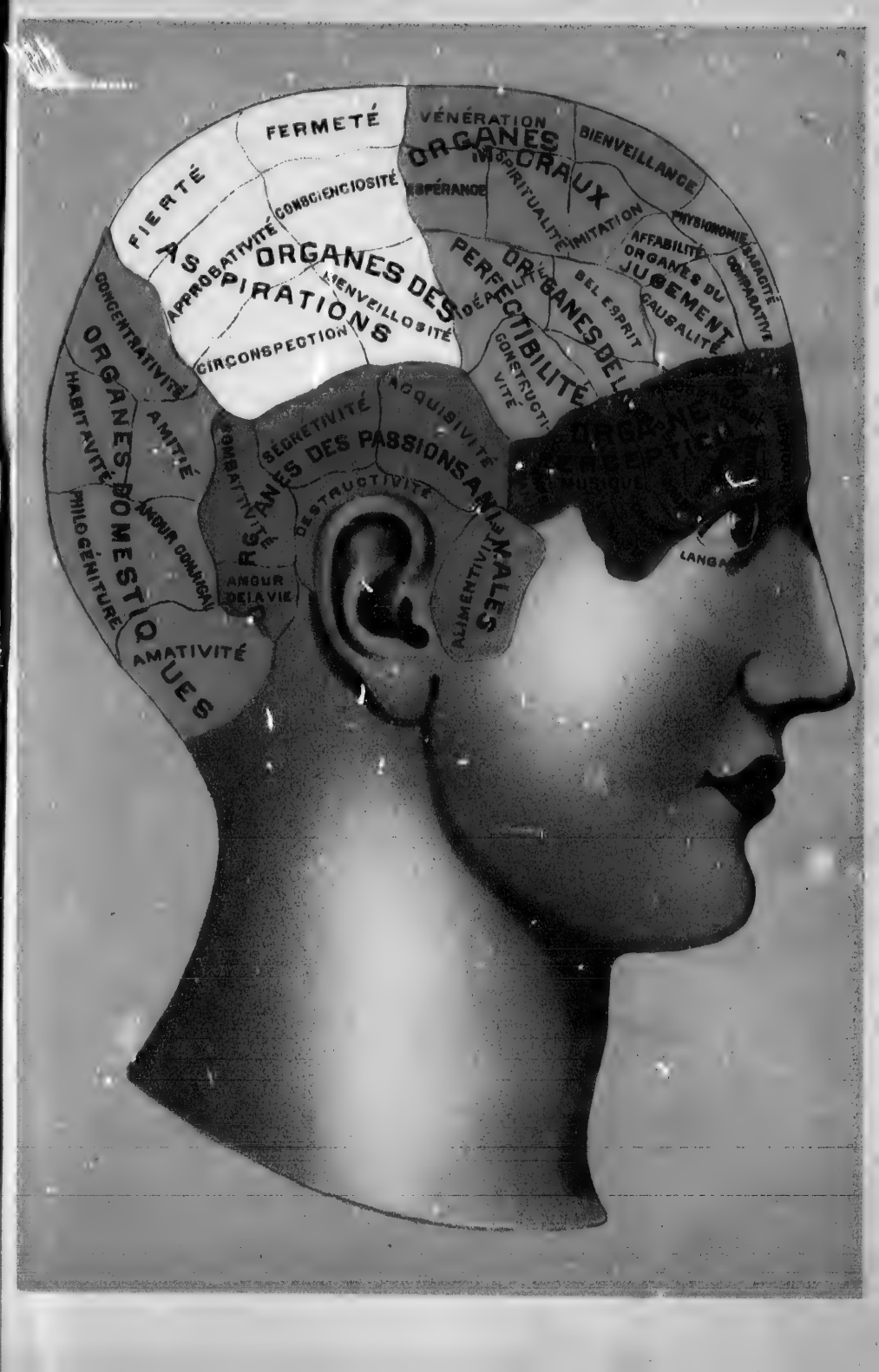

4
4
3
3
3
5
5
5
5
6
15
8
9
18
19
19
18
18
20

7. [illegible]
8. Nerf optique.
9. Nerf trijumea
10. Nerf maxillai
11. " "
12. Nerfs dentaire
13. Nerfs olfactifs.
14. Branches dental
interne.
15. Œil.
16. Muscle de l'œil.
17. Muscles du cou.
18. Os maxillaire
eure.



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
14
15
16
17
20
22
23
24
25
26
28
29
31
34
35
36

7. Cerv
8. Nerf optique.
9. Nerf trijumea
10. Nerf maxillai
11. " "
12. Nerfs dentaire
13. Nerfs olfactifs
14. Branches denta
interne.
15. Œil.
16. Muscle de l'œil
17. Muscles du cou
18. Os maxillaire
eure.


FERMETÉ
VÉNÉRATION
ORGANES
MORAUX
BIENVEILLANCE
FIERTÉ
CONSCIENCIOSITÉ
ESPÉRANCE
SPIRITUALITÉ
IMITATION
PHYSIONOMIE
SAGACITÉ
COMPARATIVE
AFFABILITÉ
ORGANES DU
JUGEMENT
CAUSALITÉ
BEL ESPRIT
ORGANES DES
ASPIRATIONS
APPROBATIVITÉ
BIENVEILLOSITÉ
CIRCONSPECTION
ORGANES DE L'
PERFECTIBILITÉ
IDÉALITÉ
CONSTRUCTIVITÉ
CONCENTRATIVITÉ
ORGANES DOMESTIQUES
HABITAVITÉ
AMITÉ
PHILOGÉNITURE
AMOUR CONJUGAL
AMATIVITÉ
COMBATIVITÉ
SÉCRÉTIVITÉ
ACQUISIVITÉ
ORGANES DES PASSIONS ANIMALES
DESTRUCTIVITÉ
AMOUR DE LA VIE
ALIMENTIVITÉ
LANGA

Le cerveau forme la majeure partie du crâne, il s'appuie à la partie antérieure du sommet de l'orbite, et sur la base du crâne, et, postérieurement, sur la tente du cervelet. Il est divisé en deux moitiés latérales, par la faux du cerveau. Sa surface inférieure est plate, tandis sa surface supérieure est arrondie et convolutée. A l'intérieur, il se compose de tissus nerveux blancs, et à l'extérieur de tissus nerveux gris. La substance grise des circonvolutions est le siège de l'esprit ; et les lésions qu'elle peut subir ne causent ni douleur ni mouvements. Dans la partie blanche on a découvert des centres de mouvement. Il n'y a pas de base scientifique sur laquelle puisse reposer l'enseignement des phrénologistes, que les protubérances qui se trouvent à la surface du crâne correspondent à des développements du cerveau et qu'elles sont le siège de facultés particulières. Les deux hémisphères sont unis par le corps strié.

Le *cervelet* se trouve sous la partie postérieure du cerveau, dont il est séparé par la tente du cervelet ; il est relié au reste du cerveau par des branches, ou pédoncules. Il pèse environ quatre onces. La matière grise de sa surface est placée, non en circonvolutions, mais en sillons concentriques. Il se divise en deux parties latérales, mais reliées par des arcades. Il préside à la coordination des mouvements musculaires, et peut-être aux fonctions de la reproduction.

Le *pont de Varole* est le trait d'union entre différentes parties du cerveau ; il relie le cerveau au-dessus, la moelle en bas, et le cervelet en arrière. Il est construit de tissus mêlés de nerfs gris et blancs, et transmet les impressions du cerveau à la moelle et préside aux mouvements coordonnés.

Dessous ce pont se trouve la *moelle allongée*, qui est réellement la partie dilatée de la moelle épinière. Partant du *foramen magnum*, elle s'appuie sur les dépressions de la partie inférieure de l'os occipital. Ici les fibres allant au cerveau se croisent, ceux du côté droit se dirigent vers la gauche, et *vice versa*. Il s'ensuit qu'une lésion au centre moteur dans le cerveau au-dessus de la moelle causera la paralysie du côté opposé, tandis que si cette blessure se fait au-dessous de la moelle la lésion et la paralysie seront du même côté. Dans la moelle se trouve le centre qui préside à la respiration : lorsqu'il y a lésion la respiration cesse, et le malade meurt asphyxié. Ici encore se trouve le centre qui dirige les nerfs allant aux vaisseaux sanguins, à l'estomac et aux reins.

Il y a d'autres centres dans le cerveau dont la physiologie n'est pas très bien comprise.

Le cerveau donne naissance à neuf paires de nerfs, appelés *nerfs crâniens*, à part ceux qui font partie de la moelle épinière.

Ces nerfs sont :—

Première paire, nerfs olfactifs, ou nerfs de l'odorat.

Deuxième paire, nerfs optique, ou nerfs des yeux.

Troisième paire, nerf moteur de l'œil, qui alimente tous les muscles de l'œil moins deux.

Quatrième paire, nerf pathétique, qui se dirige vers les muscles obliques supérieurs de l'œil.

Cinquième paire, nerf trifacial, petit nerf moteur aboutissant aux muscles de l'œsophage et de la joue, et un gros nerf sensitif, qui s'attache à la face et au cou.

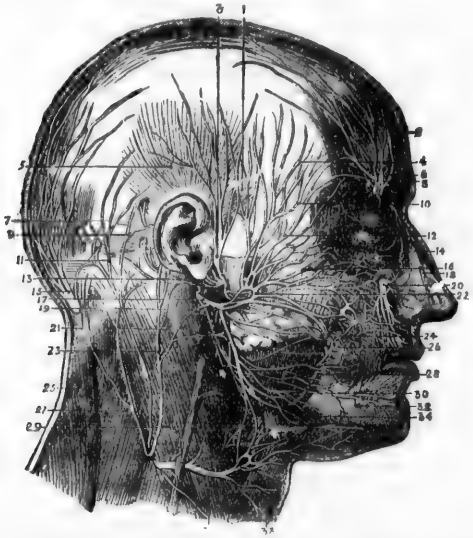


FIGURE 62.—Nerfs de la face et du cuir chevelu: 1, muscle auriculaire antérieur ; 2, muscle occipito-frontal antérieur; 3, muscle auriculo-temporal ; 4, branche temporo-faciale ; 5, muscle auriculaire supérieur ; 6, nerf trochléaire supérieur ; 7, muscle occipital ; 8, nerf supra-orbiculaire; 9, muscle auriculaire postérieur ; 10, branche temporale du nerf orbiculaire; 11, petit nerf occipital ; 12, branche maxillaire du nerf facial ; 13, nerf auriculaire postérieur ; 14, branche maxillaire du nerf orbiculaire; 15, grand nerf occipital ; 16, branche inférieure orbiculaire du nerf facial ; 17, nerf facial ; 18, nerf nasal ; 19, division cervico-faciale de la 7e paire ; 20, nerf orbiculaire inférieur ; 21, muscles allant au stylo-hyoïdien et au digastrique ; 22 ; branche temporo-faciale de la 7e paire ; 23, filet auriculaire ; 24, branche buccale du nerf facial ; 25, muscle trapèze ; 26, muscle buccinateur ; 27, splénius de la tête ; 28, muscle masséter ; 29, muscle sterno-mastoïdien ; 30, branche sus-maxillaire du nerf facial ; 31, nerf cervical superficiel ; 32, nerf mentonnier ; 33, mentonnier de la 5e paire ; 34, branche sous-maxillaire du nerf facial.

Sixième paire, moteur oculaire externe commandant aux muscles qui font rouler l'œil en dehors.

Septième paire, formée d'une partie molle, qui est le nerf spécial de l'ouïe ; et d'une partie dure qui devient le nerf moteur des muscles faciaux.

Huitième paire, gros nerf, comprenant *le glosso-pharyngien*, qui est le nerf du goût ; le *pneumogastrique* ou *par vagum*, qui préside à l'action d'avaler, aux mouvements de l'estomac et des intestins, à la respiration et aux mouvements du cœur ; et le *spinal* accessoire, qui est le nerf moteur des muscles du cou.

Neuvième paire, l'hypoglosse, nerf moteur de la langue.

Tous ces nerfs partent de centres distincts dans la substance du cerveau, et sortent du crâne par différentes ouvertures.

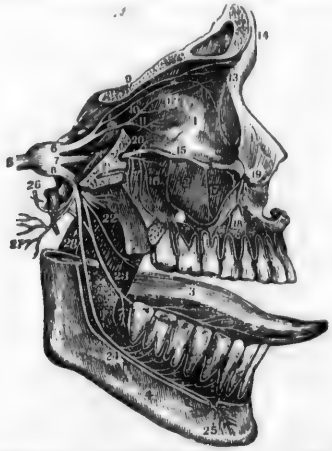


FIGURE 63.—Distribution de la cinquième paire: 1, orbite ; 2, antre ; 3, langue ; 4, mâchoire inférieure ; 5, ganglion de Gasser ; 6, première branche de la 5e paire ; 7, deuxième branche ; 8, troisième branche ; 9, branche frontale ; 10, branche lacrymale ; 11, branche nasale ; 12, nerf nasal interne ; 13, nerf nasal externe ; 14, nerfs frontaux interne et externe ; 15, nerf sous-orbiculaire ; 16, branche dentaire postérieure ; 17, branche dentaire médiane ; 18, nerf dentaire antérieur ; 19, branches terminales du nerf sous-orbiculaire ; 20, branche orbiculaire ; 21, nerf du ptérygoïdien ; 22, cinq branches antérieures ; 23, branche inguale de la cinquième paire ; 24, nerf dentaire inférieur ; 25, ses branches mentales ; 26, nerf temporal superficiel ; 27, branche auriculaire ; 28, rameau mylo-hyoïdien.

Ce sont les voies de communication entre les organes des sens et le cerveau. L'œil, l'organe le plus délicat du corps, a, à part son nerf particulier, par lequel nous recevons les impressions de la vue, trois paires de nerfs, qui règlent les mouvements de ses différents muscles.

Le nerf pneumogastrique, qui forme la huitième paire, est *le régulateur* des fonctions du cœur, des poumons, et des organes digestifs, qui reçoivent aussi leur force nerveuse des nerfs spinaux.

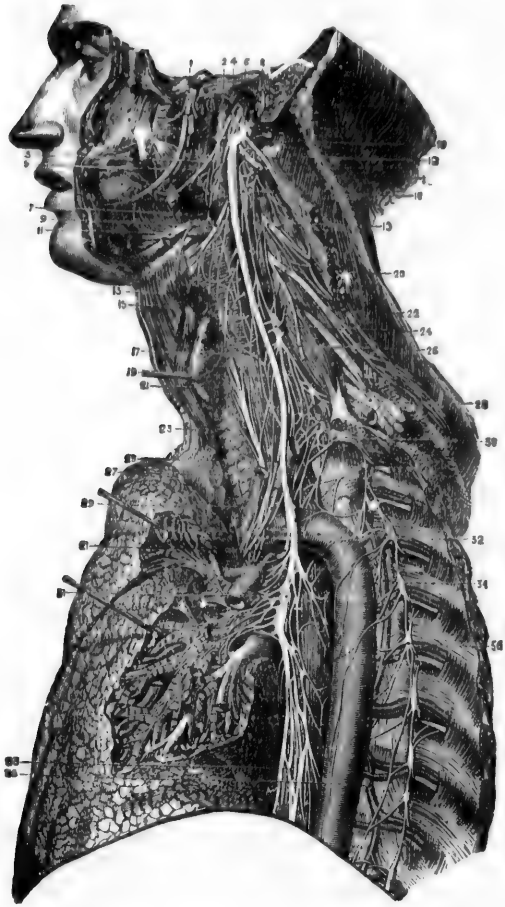


FIGURE 64.—Distribution du pneumogastrique gauche : 1, ganglion de Gasser, sur le parcours du trijumeau ; 2, artère carotide interne ; 3, branche pharyngée du pneumogastrique ; 4, nerf glosso-pharyngien ; 5, nerf lingual ; 6, nerf spinal accessoire ; 7, constricteur moyen du pharynx ; 8, veine jugulaire interne, coupée ; 9, nerf laryngé supérieur ; 10, ganglion du tronc du pneumogastrique ; 11, nerf grand hypoglosse, coupé, accompagnant l'hypoglosse ; 12, le même communiquant avec le premier cervical ; 13, nerf laryngé externe ; 14, deuxième nerf cervical s'anastomosant avec le premier ; 15, plexus pharyngien sur le constricteur inférieur ; 16, ganglion cervical supérieur du sympathique ; 17, nerf cardiaque supérieur ; 18, troisième nerf cervical ; 19, corps thyroïde ; 20, quatrième nerf cervical ; 21, nerf laryngé récurrent gauche ; 22, spinal accessoire s'anastomosant avec les nerfs cervicaux ; 23, trachée ; 24, ganglion cervical moyen du sympathique ; 25, plexus cardiaque moyen du pneumogastrique ; 26, nerf phrénique, coupé ; 27, carotide de gauche, coupée ; 28, plexus brachial ; 29, nerf phrénique, coupé ; 30, ganglion cervical inférieur ; 31, plexus pulmonaire du pneumogastrique ; 32, crosse de l'aorte ; 33, plexus œsophagien ; 34, grosse veine azygos ; 35, petite veine azygos ; 36, cordon ganglionnaire du sympathique.

LES NERFS SPINAUX.

Les nerfs spinaux, prenant naissance à la moelle épinière par deux racines, s'unissent à l'intérieur du canal médullaire et forment un seul cordon de chaque côté, et, après avoir traversé l'ouverture des vertèbres, se divisent en deux troncs dont l'un se dirige vers la surface antérieure, et l'autre à la surface postérieure du corps.

Les branches antérieures des quatre nerfs cervicaux supérieurs s'unissent pour former le *plexus cervical* qui donne naissance à des branches musculaires aux côtés de la tête, du cou, de l'épaule, de la poitrine et du diaphragme. Les branches antérieures du cinquième, du sixième et du septième nerf cervical s'unissent, le cinquième recevant une branche du quatrième ; le huitième nerf cervical et le premier nerf dorsal s'unissent. Ces deux cordons forment le plexus brachial, et, après avoir fourni des branches nerveuses aux muscles du cou et des côtés du thorax, au-dessous de la clavicule, ces deux troncs émettent chacun une branche qui s'unissent pour en former un troisième ou tronc postérieur, lequel se divise en deux branches, se ramifiant dans les muscles et dans la peau de la partie extérieure du bras, de l'avant-bras et de la main. Le tronc interne et l'externe se continuent en descendant le dedans du bras ; et de là chacun de ces troncs émet une branche qui forme un cordon central ou nerf médian. Le cordon externe devient alors le *musculo-cutané*, et l'interne, le *cubital*. (Voir Fig. 46).

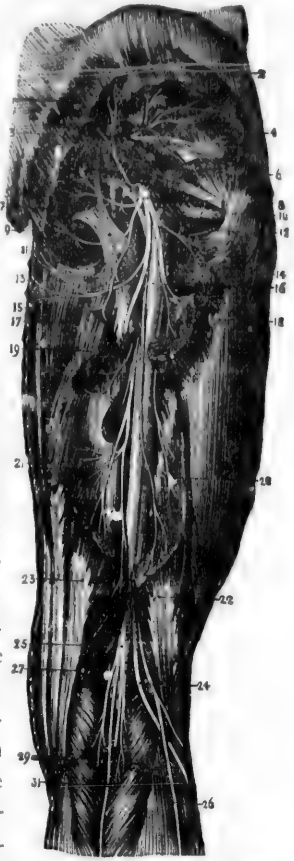


FIGURE 65.—Nerfs de la cuisse : 1, cordon du sympathique ; 2, troisième nerf lombaire ; 3, branche allant à l'iliaque interne ; 4, quatrième nerf lombaire ; 5, nerf crural antérieur ; 6, nerf lombo sacré ; 7, branche allant au psoas ; 8, nerf obturateur ; 9, nerf cutané externe, coupé ; 10, nerf allant au pectiné ; 11, faisceau superficiel du nerf obturateur ; 13, 13, nerf couturier ; 14, 14, long adducteur ; 15, rameau scrotal ; 16, rameau profond du nerf obturateur ; 17, branche du vaste externe ; 18, petit adducteur ; 19, branche du vaste interne ; 20, grand adducteur ; 21, vaste externe ; 22, 22, nerf saphène interne ; 23, droit antérieur ; 24, branche du nerf saphène ; 25, vaste interne ; 26, nerf saphène péronier.

Le nerf médian traverse l'artère

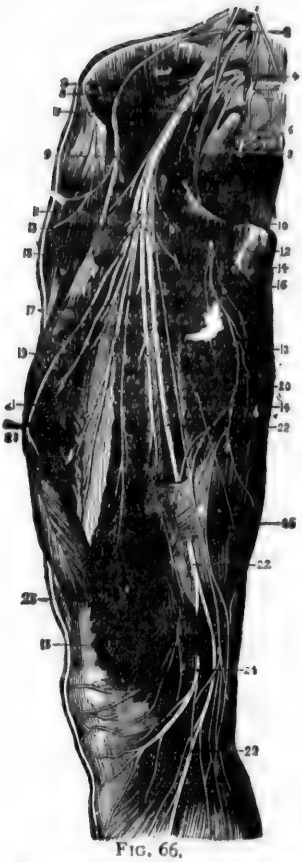


FIG. 66.

FIG. 67.

FIGURE 66.—Région postérieure de la hanche et de la cuisse : 1, grand fessier ; 2, moyen fessier ; 3, artère et nerf fessiers ; 4, petit fessier ; 5, nerf obturateur interne ; 6, pyramidal ; 7, nerf honteux ; 8, nerf petit sciatique ; 9, grand ligament sacro-sciatique ; 10, obturateur interne et jumeaux ; 11, nerf fessier inférieur, branche du petit sciatique ; 12, tendon de l'obturateur externe ; 13 nerf honteux inférieur (Soemmering) ; 14, carré crural ; 15, droit interne ; 16, grand nerf sciatique ; 17, grand adducteur ; 18, insertion du grand fessier ; 19, origine commune du demi-tendineux et du biceps ; 20, courte portion du biceps ; 21, demi-membraneux ; 22, tendon du biceps ; 23, tendon du demi-tendineux ; 24, nerf poplité externe ; 25, nerf poplité interne ; 26, nerf péronier ; 27, artère poplitée ; 29, jumeau ; 31, nerf saphène externe.

FIGURE 67.—Région antérieure de la jambe : 1, nerf poplité externe ; 2, artère tibiale antérieure ; 3, nerf musculo-cutané ; 4, nerf tibial antérieur ; 5, long péronier ; 6, tibial antérieur ; 7, long extenseur des orteils ; 8, ligament annulaire antérieur ; 9, court péronier ; 10, tendon de l'extenseur propre du gros orteil ; 11, extenseur propre du gros orteil ; 12, artère dorsale du pied ; 13, point où le nerf musculo-cutané émerge de l'aponévrose et se subdivise ; 14, tendon du tibial antérieur ; 15, branche interne du nerf musculo-cutané ; 16, branche cutanée du nerf tibial antérieur ; 17, branche externe du nerf musculo-cutané ; 19, branche profonde du nerf tibial antérieur ; 21, nerf saphène externe ; 23, court extenseur des orteils.

brachiale, et, après avoir donné naissance à plusieurs branches musculaires du bras, et des branches à la peau de la main, se divise en cinq branches digitales, et fournit des nerfs qui alimentent les deux côtés du pouce, et aux côtés contigus du second, et du troisième doigt, ainsi que du doigt annulaire. Le nerf *cubital* placé sur le coté interne du bras fournit des nerfs à la main, à l'avant-bras, à l'extérieur du doigt annulaire et aux deux côtés du petit doigt. Le *musculo-cutané* alimente la peau et les muscles de l'avant-bras et du poignet.

Les douze nerfs spinaux qui prennent naissance dans la région dorsale poussent des branches antérieures le long des côtes, et des branches postérieures aux muscles du dos. Les cinq lombaires jettent des branches postérieures aux muscles du dos; les quatre branches antérieures s'unissent pour former un plexus, qui envoie des branches aux muscles abdominaux et aux organes génitaux ; la plus grosse branche, le nerf *crural*, sort de l'abdomen au dehors de l'artère fémorale externe, et se distribue dans l'avant-cuisse. Le cinquième nerf lombaire se joint au nerf sacré pour former le plexus sacré qui alimente les tissus adjacents ; la plus grosse branche, le *grand sciatique*, sort du pelvis derrière l'os de la cuisse et descend jusqu'au genou, où il se divise en deux cordons, le nerf *poplité interne* et le *poplité externe ;* ceux-ci continuent de descendre la jambe, comme tibial *antérieur* et tibial *postérieur* pour alimenter les tissus de la jambe et du pied. Le système sympathique comprend des *ganglions* reliés par des troncs nerveux, qui envoient des nerfs dans les organes digestifs du cœur, des poumons, et des vaisseaux sanguins, et qui communiquent avec le système cérébro-spinal. On les trouve en paires excepté au bout de l'épine, où il n'y en a plus qu'un seul. Le *ganglion* se compose de cellules nerveuses et de fibres qui en sortent. On trouve ces ganglions dans la tête, le cou et tout le long de la colonne spinale. De ces ganglions émanent aussi des branches qui forment les plexus, dont il y a deux pour le cœur, et un gros pour l'appareil digestif, le *plexus solaire*, qui se compose de deux ganglions semi-lunaires. La physiologie du sympathique n'est pas clairement établie, car ses branches sont plus ou moins mêlées avec celles du système cérébro-spinal, mais il semble avoir pour fonction principale de présider à la vie organique.

L'APPAREIL DIGESTIF.

L'appareil digestif comprend le canal alimentaire, depuis la bouche jusqu'à l'anus, et différents organes dont les sécré-

tions servent au procédé de la digestion et de l'absorption. Le canal alimentaire est un tube tapissé d'une membrane muqueuse, d'une longueur d'environ trente pieds. Il comprend la bouche, le larynx, l'œsophage, l'estomac, le petit et le gros intestin. Il a pour organes accessoires les dents, les glandes salivaires, le foie, le pancréas et la rate.

FIGURE 68.—Glandes salivaires: 1, glande parotide; 2, conduit de Sténon; 3, glande sous-maxillaire; 4, son conduit; 5, glande sous-linguale.

La bouche est une cavité ovale, qui contient la langue et les dents. Elle est limitée en avant par les lèvres, latéralement par les joues, en haut, par le palais dur, en bas, par la langue, et en arrière par le pharynx et le voile du palais; la bouche est tapissée en entier par une membrane muqueuse, contenant plusieurs glandes muqueuses. Les glandes salivaires se divisent dans la bouche et y sécrètent la salive, substance qui non-seulement humecte les aliments, mais aussi change la composition des amidons, comme nous le verrons plus tard. Ces glandes sont au nombre de six, savoir: les deux glandes parotides, situées en arrière de l'angle de l'os de la mâchoire, et en avant de l'oreille; elles se déversent dans la bouche au moyen du canal de *Sténon*, vis-à-vis la seconde dent molaire supérieure. Elles deviennent le siège de l'inflammation dans les oreillons. Les deux glandes *sous-maxillaires* se trouvent au-dessous du bord horizontal inférieur de la mâchoire, et les deux glandes sub-linguales se trouvent au-dessous de la langue. La salive parotide est plus claire et plus aqueuse que l'autre. (Pour la description des dents voyez le chapitre sur les dents.)

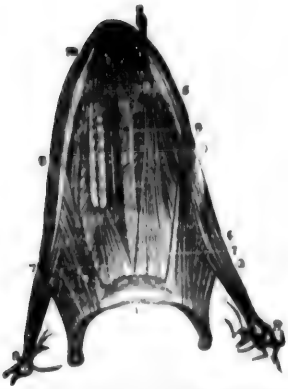


FIG. 1.—Muscles de la langue, face inférieure.

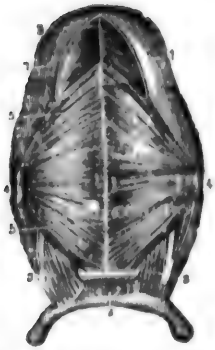


FIG. 2.—Surface inférieure de la langue et les muscles qui s'y rattachent.

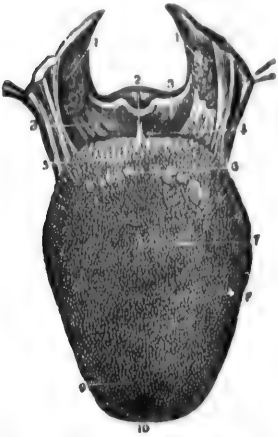


FIG. 3.—Partie supérieure de la langue et voûte palatine.

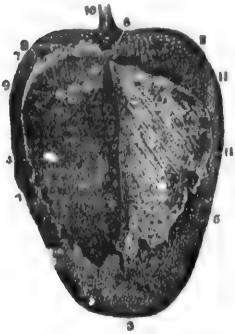


FIG. 4.—Dos de la langue, dont on a détaché et retourné la muqueuse après macération.

FIG. 5.—Mâchoire inférieure, la langue soulevée de manière à montrer la position de sa surface inférieure.

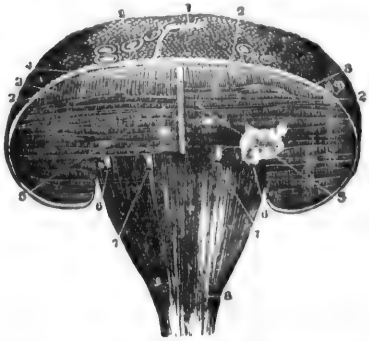


FIG. 6.—Coupe de la partie antérieure de la langue, vue par derrière.

LANGUE.

Pour la description, tournez la page.

LANGUE.

(Voir les figures sur la page précédente.)

FIGURE 1.

1. Os hyoïde, point d'union de plusieurs muscles de la langue.
2. Muscles insérés sur les maxillaires, faisant rétracter la langue.
3. Muscles formant le filet externe.
4. Muscles profonds faisant tourner la langue d'un côté et de l'autre.
5, 6, 7. Muscles facilitant le glissement des aliments dans la bouche.
8, 8. Glandes salivaires.
9. Muscle formant le plancher de la bouche.
10. Muscle transversal formant la lèvre.

FIGURE 2.

1, 1. Muscles, bord externe.
2. Os hyoïde.
3, 3. Muscles faisant mouvoir la base de la langue.
4, 4. Insertion externe des muscles transverses.
5, 5. Ligne d'union des muscles transverses.

FIGURE 3.

1. Amygdales.
2. Base de l'épiglotte, valvule fermant la trachée pendant que l'on avale.
3. Arcades latérales.
4. Muscle unissant la langue à l'épiglotte.
5. Trou borgne ou *foramen cæcum*.
7. Papilles filiformes.
8, 9. Papilles fongiformes.
10. Pointe de la langue.

FIGURE 4.

1. Muscle extérieur de la langue.
2. Ouvertures des glandes muqueuses.
3. Pointe.
4. Muscles inférieurs, tels qu'on les voit lorsque la langue est enlevée.
5. Epiderme lingual renversé.
6, 7. Conduits à la base de la langue.
8. Papille à la base.
9. Glandes salivaires.
10. Muscles unissant la langue à l'épiglotte.
11, 12. Dépressions de l'épiderme lingual.

FIGURE 5.

1, 2. Conduits salivaires.
3. Canal de Wharton.
4. Glande sublinguale.
5. Angles du maxillaire inférieur.

FIGURE 6.

1. Papilles de la langue.
2, 2, 2. Tissus sous-muqueux.
3. Couche musculaire profonde.
4. Union des couches musculaires transverses.
5, 5. Couches musculaires transverses.
6, 6, 7, 7. Conduits salivaires.
8. Muscles fléchisseurs de la langue.

La langue, tout en étant l'organe du goût, aide à mêler la salive aux aliments, elle les force entre les dents dans la mastication. Elle se compose principalement de tissus musculaires, disposés en éventail, et supportés par de nombreux autres muscles. Elle est recouverte d'une membrane muqueuse, qui passe de sa surface inférieure pour former le plateau de la bouche. Le dessus de la langue est recouvert de nombreuses petites glandes et d'élévations appelées *papilles*. Ces papilles sont munies de réseaux de vaisseaux sanguins et de nerfs, qui sont le siège du goût. A la base de la langue se trouvent huit ou dix grosses papilles entourées d'un sillon ; ce sont elles qui nous donnent les goûts amers.

FIGURE 69.—Surface supérieure de la langue ; *a*, papille caliciforme ; *b*, papille fongiforme ; *d*, papille conique ; *e*, glotte et épiglotte.

En arrière de la bouche se trouve un sac musculaire, de quatre pouces et demi de longueur environ, c'est le *pharynx*, qui se continue avec l'œsophage en-dessous. Il est attaché en haut au crâne et communique avec le nez et les oreilles ; en arrière, il est attaché aux vertèbres cervicales ; en avant, il se confond avec la bouche ; aux côtés, il est borné par les muscles du cou, au-dessous, il forme l'ouverture du larynx, vis-à-vis duquel il devient le gosier ou œsophage.

L'*œsophage* est un tube musculaire, d'à peu près neuf pouces de long, s'étendant depuis le pharynx jusqu'à l'estomac. Il est tapissé d'une membrane muqueuse, et, traversant par une ouverture le diaphragme, il entre dans l'estomac.

L'ESTOMAC.

L'estomac est le principal organe de la digestion, et il forme la plus grande partie du canal alimentaire. Il est de forme conique, décrivant une courbe sur lui-même, ayant une large base arrondie tournée vers le côté gauche. Il est situé sous le diaphragme et le foie, et au-dessus des intestins. Lorsqu'il est modérément rempli il a à peu près

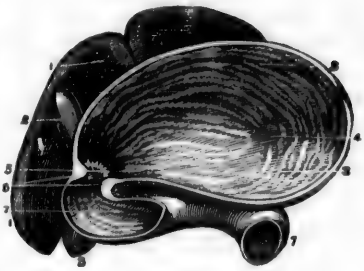


FIGURE 70.—L'estomac.

douze pouces de longueur et quatre de diamètre. Il va et vient dans la cavité abdominale, supporté par son côté courbe supérieur. L'ouverture de l'œsophage à son extrémité plus grosse ou cardiaque est appelée l'orifice *cardiaque*, et son ouverture à la plus petite extrémité, dans les intestins, s'appelle pylore. L'estomac se compose de quatre couches superposées ; une couche séreuse, le péritoine, à l'extérieur pour empêcher la friction ; une couche musculaire composée de fibres disposées circulairement, longitudinalement et obliquement ; une couche cellulaire, qui supporte les vaisseaux sanguins, qui vont à la membrane muqueuse ; et finalement, l'estomac est tapissé d'une épaisse membrane muqueuse de couleur rouge, qui, lorsque l'organe se contracte, se forme en plis et en replis. Examinée avec une lentille, on voit que la surface de la membrane muqueuse est recouverte de nombreuses dépressions peu profondes, séparées par des *sillons*. Dans ces dépressions se déversent de nombreuses petites glandes tubulaires, les glandes *peptiques* ou *gastriques*, qui sécrètent un liquide, lequel est l'agent actif de la digestion. L'ouverture de l'estomac aux intestins est protégée par un pli de membrane muqueuse. Le petit intestin a à peu près vingt pieds de long et un pouce de diamètre, et il s'étend depuis l'estomac jusqu'au cæcum, où il se vide. Il s'unit à l'épine par un pli du péritoine, le *mésentère*, il est renfermé dans la partie centrale inférieure de l'abdomen. Il se divise en trois parties ; le *duodénum*, le *jéjunum* et l'*iléon*. Les conduits du *pancréas* et du foie se déversent dans le duodénum. Le petit intestin a quatre couches semblables à celles de l'estomac. La membrane muqueuse est disposée en plis transverses sur toute sa longueur, qu'on appelle valvules, *valvulæ conniventes*, et augmente ainsi sa surface absorbante. De la surface se projettent de nombreuses petites éminences appelées *villosités* qui lui donnent son apparence veloutée. Une villosité est une éminence

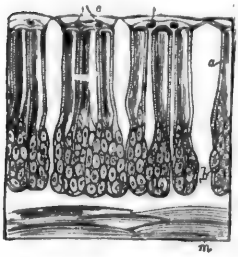


FIGURE 71.—Section perpendiculaire des follicules gastriques ; *a*, col d'un follicule gastrique ; *b*, fond ; *c*, orifices des follicules ; *m*, parois musqueuse.

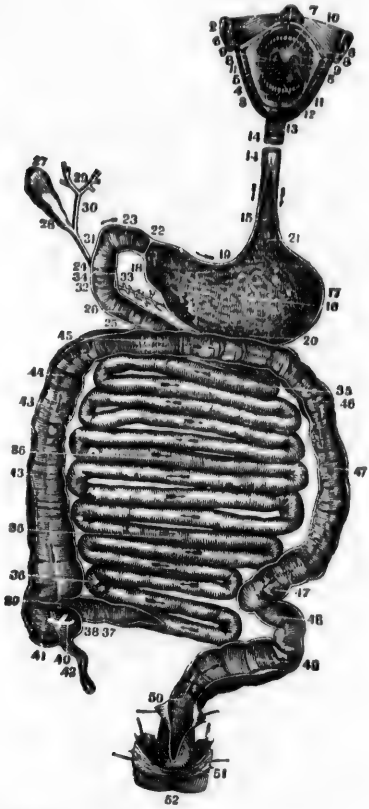


FIGURE 72.—Appareil digestif: 1, lèvre supérieure ; 2, frein ; 3, lèvre inférieure ; 4, frein ; 5, joue ; 6, canal de Sténon ; 7, voûte palatine ; 8, isthme du gosier ; 9, amygdales ; 10, voile du palais ; 11, langue ; 12, papilles ; 13, trachée ; 14, œsophage ; 15, son intérieur ; 16, estomac ; 17, grand cul-de-sac ; 18, petit cul-de-sac ; 19, petite courbure ; 20, grande courbure ; 21, cardia ; 22, pylore ; 23, 24, 25, duodénum ; 26, valvules conniventes ; 27, vésicule biliaire ; 28, canal cystique ; 29, 30, canal hépatique ; 31, canal cholédoque ; 32, son embouchure ; 33, 35, jéjunum ; 34, embouchure du canal pancréatique ; 36, 38, iléon ; 37, valvules conniventes ; 39, valvule ilio-cæcale ; 40, 41, cæcum ; 42, appendice vermiculaire ; 43, 48, côlon ; 49, 50, rectum ; 51, muscle releveur de l'anus ; 52, anus.

formée d'un tissu cellulaire lâche, recouvert d'un épithélium et contenant un réseau de capillaires alimentés par une artère, et se déversant dans une veine. Des mailles du tissu aréolaire part un petit vaisseau, le lacté, qui se déverse dans le conduit thoracique, et qui transporte les produits de la digestion. En outre, il est de petites glandes, que l'on trouve, soit isolément, glandes solitaires, soit en-

semble, formant les glandes de Peyer, les glandes de Brunner, et les follicules de Lieberkühn ; toutes ces glandes réunies sécrètent les sucs intestinaux dont l'action principale est d'humecter les aliments.

Le gros intestin a environ cinq pieds de long, et il s'étend du cæcum, où le petit intestin se déverse, jusqu'à l'anus, où il finit. Il est trois fois plus gros que le petit intestin ; il n'a pas de villosité, et ses parois minces sont disposées en plis ou en forme de poche. Il consiste en une partie dilatée ou poche, le *cæcum*, situé dans la partie droite inférieure de l'abdomen, le côlon, la flexure sigmoïde, et le rectum. Le petit intestin s'ouvre dans le cæcum, son orifice étant fermé par une sorte de valvule de membrane muqueuse. Du cæcum projette un petit bout d'intestin, d'à peu près cinq pouces de long, et d'un quart de pouce de diamètre, l'*appendice vermiforme*. Le côlon s'étend depuis le cæcum du côté droit, croise l'estomac et descend à gauche pour se terminer dans la *flexure sigmoïde*, ou courbe en forme de S, qui, partant du côté gauche, atteint la ligne médiane, où il devient le *rectum* ; il suit ensuite la cavité du sacrum pour finir à l'anus. Dans la membrane muqueuse du gros intestin il y a plusieurs glandes solitaires et des follicules simples. Le rectum est garanti par le muscle sphincter, que contrôle la volonté.

Le *pancréas* ou *ris*, est une longue glande étroite qui se trouve derrière l'estomac, gonflée à l'extrémité gauche. Il a environ sept pouces de long, mais à son extrémité ou tête, il n'a pas plus d'un pouce et demi de large. L'autre extrémité s'attache au duodénum, où il verse ses sécrétions.

PHYSIOLOGIE DE LA DIGESTION.

Après avoir été mise dans la bouche la nourriture est broyée par les dents, en même temps elle subit l'action de la salive qui est alcaline, et, au moyen d'un ferment, la *pytaline*, change les amidons en glucose ou sucre de raisin. Les aliments mâchés passent ensuite dans le pharynx, par l'action de la langue et des muscles du palais, où ils sont saisis par les constricteurs du pharynx et poussés dans l'œsophage.

Le larynx étant remonté, l'épiglotte le recouvre, et empêche les aliments de pénétrer dans la trachée. Cela est utile surtout pour empêcher l'introduction des liquides dans le larynx. Si une partie des aliments y pénètre, elle cause de l'irritation dans les cordes vocales, d'où la toux la chasse immédiatement.

Pendant le passage des aliments, le voile du palais se recule à la paroi postérieure du pharynx, et les empêche de pénétrer dans

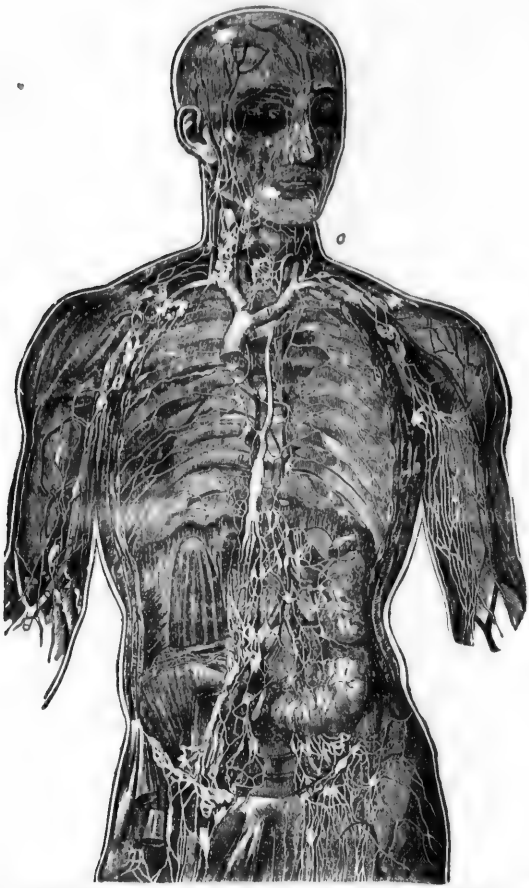


FIGURE 73.—Les vaisseaux lymphatiques : A, réceptacle du chyle, au commencement du conduit thoracique ; continuation descendante du conduit jusqu'à la fin ; V, veine innominée.

les narines postérieures. Les aliments descendent dans l'estomac, qui se met en mouvement pour en faciliter le passage, et en même temps pour sécréter le jus gastrique, qui s'y mêle complètement. Pendant la digestion les deux ouvertures de l'estomac sont fermées par la contraction musculaire, tout en permettant aux aliments digérés de pénétrer dans le petit intestin par le pylore. Le suc gastrique est acide, et contient un ferment, la *pepsine*, qui a la propriété de liquéfier l'albumine des aliments, et de former un liquide albumineux ou *peptone*. Il n'agit pas sur l'amidon, ni sur les corps gras, sauf qu'il dissout

les petits sacs qui les contiennent, et sépare le gras qui sera digéré dans les intestins. Le sang absorbe très peu d'albumine digérée de l'estomac. Les aliments en partie digérés sortent de l'estomac et se rendent dans l'intestin, où se fait la plus grande partie de la digestion et de l'absorption. Ici ils rencontrent les sucs pancréatiques et la bile.

Le *suc pancréatique* est de nature alcaline ; il transforme l'amidon en glucose, et le rend propre à passer ainsi dans le sang ; il digère l'albumine et la rend liquide, et, avec la bile, il émulsionne les corps gras ; c'est-à-dire qu'il les sépare en petits globules, pour qu'ils puissent passer dans les vaisseaux lactés ou chylifères. A part cette fonction, la bile empêche les aliments digérés de fermenter, et elle aide aux mouvements de l'intestin. Dans le gros intestin, les aliments digérés ne subissent que peu de changement ; sauf qu'ils deviennent asséchés par l'absorption jusqu'à ce que le surplus soit envoyé par l'anus. Par quels moyens les aliments digérés se transportent-ils dans le sang pour alimenter le corps ? Principalement par le moyen des villosités intestinales, que nous avons décrites. Ces petites éponges proéminentes absorbent les matières grasses, le sucre et l'albumine aussi vite qu'ils sont digérés, et les pressent dans les vaisseaux lactifères, qui se réunissent pour former le canal thoracique, canal qui s'ouvre dans la veine sous-clavière. Une partie des aliments est aussi enlevée de la membrane muqueuse par les veines des intestins et transportée au foie. La durée entière de la digestion d'un repas d'aliments mêlés est de trois à quatre heures. A l'état de santé il y a plus ou moins de gaz dans l'intestin qui est en partie le produit de la fermentation.

LE FOIE.

Le foie est la plus grosse glande du corps ; il pèse à peu près quatre livres et demie. Il occupe la partie supérieure de l'abdomen, à droite au-dessous du diaphragme. Sa surface supérieure est lisse et convexe ; le ligament suspenseur le divise en deux parties inégales ou lobes ; le lobe droit étant beaucoup plus grand que le gauche. Sa surface inférieure est concave, elle se rattache au duodénum et à l'estomac. Cette surface est aussi divisée en deux lobes, le droit et le gauche, par une fissure profonde, la fissure portale, par laquelle les vaisseaux entrent dans le foie. Le foie est maintenu en position par les plis du péritoine formant des ligaments, qui vont au diaphragme et aux parois abdominales, et aussi par un ligament

FORMATION ET CIRCULATION DU SANG.

Cette planche montre comment se forme le sang ; par où il passe pour arriver à se purifier dans le poumon, et comment il alimente ensuite tous les tissus de l'économie.

Nous n'avons pas assigné aux organes leurs positions respectives, voulant seulement indiquer les rapports qui existent entre les systèmes digestif, absorbant, circulatoire et respiratoire.

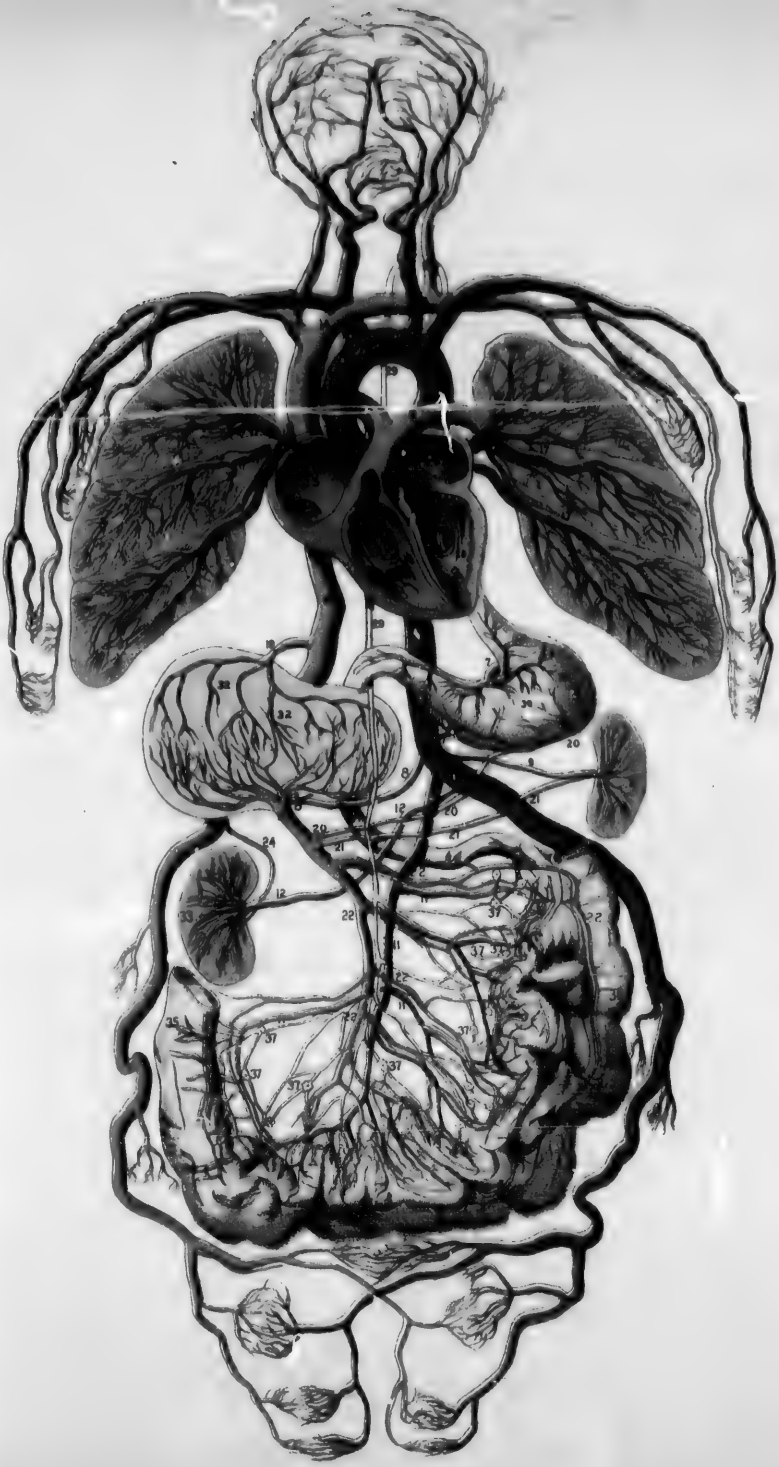
ARTÈRES.

1. Carotide.
2. Innominée.
3. Sous-clavière.
4. Crosse de l'aorte.
5. Pulmonaire.
6. Aorte thoracique.
7. Gastrique.
8. Hépatique.
9. Splénique.
10. Aorte abdominale.
11. Mésentérique.
12. Rénale.

VEINES.

13. Veine cave supérieure.
14. Veine innominée.
15. Sous-clavière.
16. Jugulaire.
17. Pulmonaire.
18. Veine cave inférieure.
19. Hépatique.
20. Gastrique.
21. Splénique.
22. Mésentérique.
23. Veine porte.
24. Rénale.

25. Oreillette droite du cœur.
26. Oreillette gauche du cœur.
27. Ventricule droit du cœur.
28. " gauche "
29. Canal thoracique.
30. Estomac.
31. Rate.
32. Foie.
33. Rein.
34. Duodénum.
35. Côlon ascendant.
36. Côlon descendant.
37. Glandes mésentériques.



ABSORPTION ET CIRCULATION.

arrondi qui s'étend au nombril, étant un vestige de la veine qui nourrit l'enfant pendant la vie à l'état de fœtus. Le foie est recouvert du péritoine, et au-dessous de celui-ci d'une couche mince et fibreuse. Sa substance se compose de lobules mesurant à peu près un vingtième de pouce de diamètre et reliés par un tissu conjonctif, dans lequel les vaisseaux ou les canaux se ramifient.

Ces lobules sont formés de cellules polygonales, de conduits biliaires, de veines, et probablement de nerfs. La veine porte et l'artère hépatique pénètrent dans le tissu entre les lobules; tandis que la veine porte émet des branches qui forment un plexus autour du lobule (les veines interlobulaires). Ce sang est accumulé par de petites branches, qui partent du centre de chacun des lobules, les veines interlobulaires, qui se réunissent pour former la veine hépatique. Du centre des lobules partent les canaux bilieux, qui se réunissent pour former deux gros conduits, dont un pour chaque lobe ; ces deux conduits s'unissent et forment le canal hépatique, tronc d'à peu près un pouce et demi de long, qui s'unit avec le conduit cystique de la vésicule biliaire pour former le conduit commun qui s'ouvre dans le duodénum.

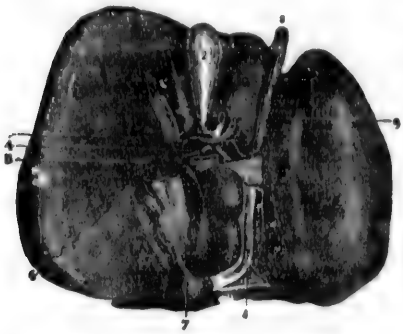


FIGURE 74.—Face inférieure du foie ; R, lobe droit ; L, lobe gauche ; Q, lobe carré ; S, lobe de Spigel ; C, lobe postérieur ; 1, veine ombilicale ; 2, vésicule biliaire ; 3, artère hépatique ; 4, conduit hépatique ; 5, veine porte ; 6, ligne où le péritoine se réfléchit ; 7, veine cave ; 8, conduit veineux oblitéré ; 9, canal cholédoque.

La vésicule *biliaire* est un sac en forme de poire qui se trouve sur la surface interne du foie ; elle est tapissée d'une membrane muqueuse, qui sert de réceptacle à la bile pendant les intervalles de la digestion. La fonction du foie est de sécréter la bile, et d'opérer certains changements dans les produits absorbés par la digestion.

La quantité de bile sécrétée pendant vingt-quatre heures est d'à peu près deux livres et demie. C'est un liquide visqueux, épais, dont la couleur varie d'un vert jaunâtre à un rouge brun. Elle contient deux matières colorantes, la *bilirubine* et la *biliverdine* ; le taurocholate et le glycocholate de soude et la cholestérine. Elle a pour fonction dans la digestion d'empêcher la fermentation et la formation d'une grande quantité de gaz, d'aider à la digestion et à

l'absorption des matières grasses, d'augmenter les mouvements des intestins, et d'expulser la cholestérine du système, laquelle est un produit de rebut des forces nerveuses. Le foie, tout en sécrétant la bile, a le pouvoir de produire du sucre, par les aliments absorbés.

C'est ce que l'on appelle la fonction glycogénique du foie.

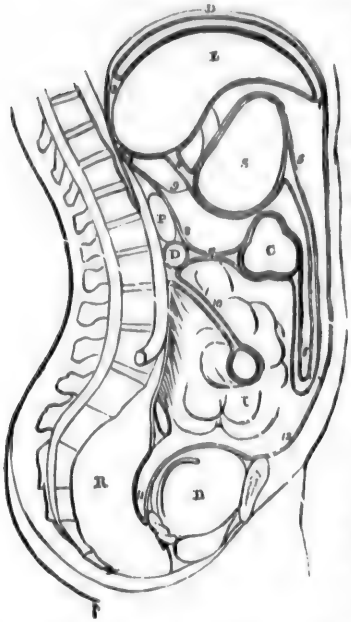


FIGURE 75.—Le péritoine : D, diaphragme ; L, foie : S, estomac ; C, côlon transverse ; D, duodénum transverse ; P, pancréas ; I, intestin grêle : R, rectum ; B, Vessie.

Les cellules agissent sur le chyle qui leur arrive par la veine porte, qui a la propriété de changer certaines parties, spécialement celles qui ont une source végétale, aussi l'albumine, en glycogène, ou sucre du foie, que le sang transporte pour nourrir les tissus.

LE PÉRITOINE

Tous les organes contenus dans la cavité abdominale sont recouverts d'une membrane séreuse, le péritoine, qui contient entre ses deux couches assez de liquide pour adoucir les mouvements des organes. L'épiploon est un double pli qui tombe de la partie antérieure de l'estomac et descend presque jusqu'à la vessie, puis remontant encore, il vient s'attacher au côlon.

Dr BUCHANAN BURR.

HYGIÈNE.

Quantité de nourriture.—La quantité de nourriture requise doit varier selon la personne, le climat, la saison et les habitudes de la vie. Il n'est pas nécessaire de poser des règles quant à l'exacte quantité requise.

C'est un fait généralement connu, que, dans ce pays du moins, il se consomme plus de nourriture qu'il n'en faut pour les besoins du corps. Ce fait se voit spécialement chez l'Américain qui va demeurer quelque temps en Europe, et qui compare les habitudes de ces pays avec les nôtres.

Dans les climats froids comme dans les saisons froides, il faut plus de nourriture au même individu que dans toute autre circonstance ; celui qui s'occupe de travaux manuels a besoin de plus de nourriture que celui qui a des habitudes sédentaires. Tout changement subit dans les habitudes actives de la vie pour des occupations sédentaires est propre à amener des troubles et des dérangements dans la digestion.

C'est ce qui a souvent lieu chez les personnes que des accidents obligent de garder le lit ; si ces personnes mangent beaucoup, elles seront sujettes à souffrir de l'indigestion.

Cependant, si la tendance chez nous est de manger à l'excès, il y a aussi des gens qui poussent les choses à l'autre extrême, et font une diète trop rigoureuse. Cette habitude a souvent pour conséquence des désordres de digestion non moins marqués et obstinés que ceux qui proviennent d'une trop grande quantité de nourriture.

L'habitude trop répandue de manger entre les repas est une autre cause de désordres digestifs. Il n'y a aucun mal à faire régulièrement plus de trois repas par jour. De fait, dans plusieurs parties du continent européen on en fait même jusqu'à cinq. Le point important c'est de prendre la nourriture à la même heure tous les jours. Les heures exactes peuvent varier selon les commodités de l'individu : il lui faut simplement y mettre de la régularité.

Une des habitudes les plus mauvaises et les plus répandues est celle de manger trop vite. La mastication est une partie essentielle dans le procédé de la digestion ; et si elle ne s'accomplit pas parfaitement, la digestion est incomplète, et il en résultera l'indigestion ou la dyspepsie. Ce fait est si évident et si amplement démontré autour de nous et de tous côtés, qu'une dissertation plus longue sur le sujet serait superflue.

On a beaucoup écrit dans les ouvrages de médecine populaire contre l'habitude de boire en mangeant. En général, il est bon d'éviter les breuvages aux repas, d'après le principe qu'en diluant les sucs gastriques on nuira au procédé de la digestion. Il semble certain, cependant, que la seule objection que l'on puisse faire valoir contre la consommation de liquides avec les aliments, c'est le fait qu'il y a dans de telles circonstances une tendance à avaler les aliments avant qu'ils ne soient bien mastiqués. Il en résulte que l'estomac est forcé d'accomplir l'ouvrage des dents aussi bien que le sien propre, et généralement il est incapable de remplir cette double tâche ; il en résulte la dyspepsie.

Mais si l'on a soin de bien mastiquer les aliments, il ne peut résulter aucun mal de l'usage des breuvages ordinaires à table, pendant les repas.

On ne peut prescrire de règles exactes quant aux aliments qui seraient les mieux adaptés au maintien de la santé.

On doit se souvenir du principe général que la nourriture animale et la nourriture végétale sont absolument essentielles au perfectionnement du corps. Il se peut qu'un homme vive de viande seulement ou de simples légumes ; mais aucun de ces régimes ne saurait être complet dans ses effets sur les fonctions physiques et mentales.

Les aliments peuvent être divisés en deux classes générales : ceux qui contiennent des composés de nitrogène en quantité considérable, et que l'on appelle substances nitrogènes ; on les trouve en grande partie dans la chair des animaux. La deuxième classe d'aliments sont ceux qui se composent en grande partie de sucre et d'amidon, qu'on appelle substances *saccharines*, c'est-à-dire sucrées ; on les obtient principalement des plantes. Puisque les deux substances nitrogène et amidonnée entrent pour beaucoup dans la composition du corps humain, il est évident que le meilleur régime comprendra les viandes et les légumes. Il y a une troisième classe de substances, lesquelles sont les parties *minérales* du corps, elles sont tout aussi essentielles que les aliments nitrogènes et saccharins ; et cependant, puisque ces subs-

tances minérales se trouvent dans la nourriture animale et végétale, il n'est pas nécessaire de s'en pourvoir spécialement dans le choix de nos aliments.

La valeur nutritive des aliments se mesure principalement à la quantité de matières nitrogènes et saccharines qu'ils contiennent. Les tableaux suivants indiquent la valeur relative de quelques-uns des aliments les plus ordinaires.

QUANTITÉ REQUISE POUR PRODUIRE 1220 GRAINS DE MATIÈRE NITROGÈNE.

Fromage	4	Livres.	Riz	2.3	Livres
Viande maigre	9	"	Lait	4.2	"
Poisson blanc	1	"	Pommes de terre	8.3	"
Viande grasse	1.3	"	Panais	15.9	"
Pain	2.1	"	Bière	158.6	"

Le tableau suivant indique les quantités relatives de nitrogène dans les substances sèches, le lait humain étant estimé à 100:

SUBSTANCES ANIMALES.

Lait de vache	237	Fromage	331
Jaune d'œuf	305	Anguille	434
Huîtres	302	Moule	528
Pigeon	756	Foie de bœuf	570
Mouton	773	Veau	873
Saumon	776	Bœuf	880
Agneau	833	Porc	893
Blanc d'œuf	845	Turbot	898
Homard	859	Jambon	910
Raie blanche	856	Hareng	914

SUBSTANCES VÉGÉTALES.

Riz	81	Avoine	138
Pommes de terre	84	Pain blanc	142
Maïs	100	Pain noir	166
Seigle	106	Pois	239
Radis	106	Haricots	283
Blé	119	Fèves	320
Orge	125		

Bien que les graisses employées comme nourriture proviennent en grande partie des substances animales, il nous en vient aussi une certaine quantité des végétaux.

Le tableau suivant indique la proportion du gras dans quelques-unes des substances végétales les plus communes :

Farine de blé	2.0	Pommes de terre	2
Farine d'avoine	5.6	Navets	2
Farine de blé d'Inde	8.1	Panais	.5
Farine de seigle	2.0	Pois	2.1
Farine d'orge	2.4	Thé	4.0
Farine de sarrasin	1.0	Café	13.0
Riz	.7	Chocolat	50.0

La plupart des substances végétales employées comme nourriture contiennent une grande quantité d'amidon. Il y en a beaucoup dans la pomme de terre, le sagou, le tapioca, et l'arrow-root. L'amidon que renferment ces substances est en grande partie converti en sucre par l'action des sucs gastriques et des fluides intestinaux. Après avoir été ainsi changé en sucre, il est parfaitement soluble et peut être absorbé dans le sang. Plusieurs plantes contiennent aussi du sucre. Dans cet état, ce sucre peut être absorbé sans déranger les organes digestifs, et il est plus propre à la nourriture des enfants dont l'appareil digestif n'est pas encore complètement développé.

Bien que les plantes renferment une grande quantité de matières qui ne peuvent être digérées, et qui par cela même sont inutiles sous le rapport de l'alimentation, cependant, à cause de la quantité d'amidon et de sucre qu'ils contiennent, les légumes sont des aliments, ils produisent les graisses. C'est ce qu'a bien saisi Mr. Banting, qui a imaginé la fameuse méthode qui porte son nom, pour diminuer une surperfluité de graisse.

Mr. Banting nous dit que sa diète ordinaire se composait de pain et de lait pour le déjeuner, ou d'une chopine de thé avec beaucoup de lait, de sucre et de rôties au beurre ; de viande, de bière, de pain en abondance et de pâtisseries pour le dîner ; le souper ressemblait au déjeuner, et se composait généralement d'une tarte aux fruits, de pain et de lait. A cela il substitua la règle suivante : *Déjeuner* à 9 heures du matin ; cinq à six onces de nourriture, soit de bœuf ou de mouton, de rognon, du poisson rôti sur le gril, du jambon ou de la viande froide de n'importe quelle espèce, le porc et le veau exceptés, une bonne tasse de café ou de thé sans lait ni sucre, un petit biscuit ou une once de rôties sèches, formant en tout six onces de nourriture solide et neuf onces de liquides. *Dîner* à deux heures après midi ; cinq à six onces de n'importe quel poisson, le saumon, le hareng et l'anguille exceptés ; toute espèce de viande, excepté le porc et le

veau, des légumes quelconques, excepté la pomme de terre, le panais, les betteraves, les navets ou carottes, une once de rôties sèches, les fruits d'un pouding sans sucre, toute sorte de volaille ou de gibier, et deux ou trois verres de bon vin de Bordeaux, de Xérès ou de Madère, le vin de champagne, de Porto, la bière étant défendus, formant ensemble dix à douze onces de solides et dix onces de liquides. *Thé* à six heures du soir ; deux ou trois onces de fruits cuits, un biscuit ou deux avec une tasse de thé sans lait ni sucre, formant ensemble neuf onces de liquides et quatre onces de solides. Le *souper* à neuf heures du soir ; trois ou quatre onces de viande ou de poisson comme au dîner, avec un verre ou deux de vin de Bordeaux ou de Xérès avec de l'eau, formant quatre onces de solides et sept de liquides. Mr. Banting constata qu'après un an de ce régime il diminua de 202 livres qu'il pesait, à 144 livres.

Le *lait* est la nourriture par excellence, renfermant tous les éléments nécessaires à la nourriture du corps pendant les premières périodes de son développement. La nature nitrogène qu'il contient est une sorte de caséine ; la substance saccharine est le sucre du lait, et il y a de plus des substances grasses et des sels minéraux. La composition du lait de vache est en moyenne comme suit :

Caséine	4.48
Beurre	3.13
Sucre	4.77
Sels	.60
Eau	87.02

Le lait humain diffère du lait de vache, en ce qu'il renferme plus de sucre et moins de caséine et de substance grasse.

Le *beurre* est la graisse du lait, qui se sépare de ce liquide au moyen du battage. Le beurre ne contient que les éléments gras du lait, et en conséquence ne forme pas une nourriture complète. On fabrique maintenant sur une grande échelle du beurre artificiel avec du gras de bœuf. On l'obtient en tranchant le suif et en le faisant fondre ; lorsqu'il est refroidi et devenu solide, la partie huileuse en est extraite par la pression. C'est cette huile que l'on appelle *oléomargarine :* en la battant avec une petite quantité de lait, on obtient une substance qui ressemble beaucoup au beurre. Il n'y a rien de nuisible dans cette composition, quoiqu'il y manque beaucoup de qualités que l'on trouve dans le meilleur beurre ; elle est préférable de toute manière à la qualité du beurre de bas prix.

Le *fromage* est la partie nitrogène du lait : la *caséine*. Lorsqu'on le fabrique avec du lait contenant sa crême, le fromage renferme alors cette crême ou matière grasse. Le fromage est donc une nourriture nitrogène très concentrée, que l'on ne devrait manger qu'en petites quantités. Il remplacerait très bien au besoin les maigres de viande.

On fait le fromage aussi en substituant l'oléomargarine à la crême du lait.

Les *œufs* renferment des matières nitrogènes en grande quantité, mais ils ne contiennent ni amidon ni sucre ; donc, ils ne peuvent constituer une nourriture complète.

La *viande* contient tous les éléments nécessaires à l'alimentation, mais pas dans les proportions requises par le corps animal ; de là la nécessité d'y ajouter certains éléments au moyen des légumes. La viande est particulièrement riche en matières nitrogènes et grasses, mais elle ne contient pas d'amidon.

Le *poisson* contient moins de matière nourrissante et nutritive que les animaux à sang chaud ; sa chair est dépourvue de matières nitrogènes et grasses.

Le *blé* contient à peu près dix pour cent de matière nitrogène, plus de soixante pour cent d'amidon, et une grande quantité de sels. La partie intérieure de l'amande du blé se compose en grande partie d'amidon ; autour de cette amande on trouve une couche qui contient la matière nitrogène des aliments : le gluten ; l'enveloppe se compose en partie de substances minérales. Quand on moud le blé, les parties extérieures sont séparées par le blutage des substances amidonnées ; ces dernières constituent la fine fleur, tandis que les parties extérieures du blé forment le son. Les farines plus grossières contiennent beaucoup plus de matières nitrogènes et minérales que la farine la plus fine.

Le *seigle* contient moins d'éléments nutritifs que le blé. En moyenne il se compose comme suit :

Amidon	70 pour cent.	Matière nitrogène	8.0 pour ct.
Sucre	3.5 pour cent.	Substance grasse	2.0 pour ct.
Sels	1.8 pour cent.	Eau	45.0 pour ct.

Le *blé d'Inde* a une composition semblable à celle du seigle ; mais il contient plus de matière nitrogène, de substance grasse, et moins de sucre.

La *farine d'avoine* contient moins d'amidon que les autres grains ordinaires, mais plus de matière grasse et de matière nitrogène.

Le *riz* contient les éléments suivants :

Matière nitrogène	6.3	Gras	7.0
Amidon	79.1	Sels	5.0
Sucre	4.0	Eau	13.0

Sa valeur principale se trouve donc dans sa grande quantité d'amidon ; pour les autres éléments de la nourriture, il faut avoir recours à d'autres aliments.

La *pomme de terre* contient beaucoup moins de matières nutritives que tout autre légume ordinaire. Elle se compose en moyenne de :

Amidon	18.8	Sels	7.0
Matière nitrogène	2.1	Gras	2.0
Sucre	3.2	Eau	75.0

Les *fruits*, en général, contiennent très peu de matière nitrogène, mais il y en a beaucoup qui contiennent du sucre et des sels en grande quantité.

VÊTEMENTS.

Les vêtements ont pour objet principal de conserver la chaleur du corps, quoique le but soit maintenant subordonné au luxe dans les vêtements. Diverses étoffes possèdent des qualités différentes qui les rendent plus ou moins adaptées aux différentes saisons et à différentes circonstances.

Le *coton* possède la propriété d'absorber l'humidité à un degré extraordinaire ; c'est pour cette raison qu'on l'emploie comme vêtement de dessous dans les circonstances où il y a transpiration excessive. On l'emploie très souvent comme vêtement de dessous dans les régions tropicales.

La *toile* est plus douce et moins irritante pour la peau que le coton. Elle est cependant un bon conducteur de la chaleur, elle est donc moins adaptée à la conservation de la chaleur du corps.

La *laine* est un non-conducteur de la chaleur, et on l'emploie communément pour garder la chaleur du corps ; sa rudesse et son pouvoir de produire l'électricité par la friction, la rendent impropre au contact avec la peau. Cependant, dans les pays où le climat est froid la laine est préférable, plus saine et plus chaude que toute autre étoffe.

En choisissant les vêtements qui doivent toucher la peau, on doit avoir soin qu'ils ne contiennent pas de matières colorantes nuisibles. Les teintures que l'on emploie maintenant pour teindre les vête-

ments de dessous contiennent fréquemment de l'arsenic et d'autres substances empoisonnées, d'où résultent souvent de graves inflammations cutanées et même des dérangements constitutionnels.

Le désavantage dans l'emploi des flanelles sur la peau est qu'elles retiennent l'humidité, et peuvent amener quelquefois le développement de parasites végétaux. Le développement de ces parasites cutanés, connus sous le nom de taches hépatiques, s'observe très souvent chez ceux qui portent des flanelles.

EXERCICE.

Sur les différents exercices à faire, on ne peut donner aucune règle. Cependant, c'est un principe aussi assez généralement reconnu que l'exercice doit amuser et divertir l'esprit aussi bien qu'exercer les muscles ; autrement, il ne serait pas avantageux.

Quant au temps de l'exercice, nous devons dire que les muscles ne doivent pas être mis en mouvement immédiatement avant ou après les repas ; car alors la digestion est retardée et le canal alimentaire n'a pas eu le repos nécessaire.

La quantité d'exercice doit varier avec la personne ; en aucun cas, on ne doit permettre que l'activité physique soit assez violente et assez prolongée pour amener l'épuisement. Une sensation de langueur qui ne provient pas de l'exercice est souvent soulagée par certains exercices musculaires. C'est là le meilleur remède pour cette sensation de lassitude qui est si commune dans nos climats lors du printemps et qu'on désigne sous le nom de fièvre de printemps.

Le massage est un procédé par lequel on facilite la circulation du sang dans les muscles. Les muscles faibles sont frottés, frappés et pétris. Le résultat se manifeste à l'instant par la rougeur de la peau et l'augmentation de la chaleur du corps ; dans plusieurs cas, le patient en reçoit un bien permanent.

Pour les invalides qui ne peuvent faire l'exercice ordinaire, il leur reste plusieurs substituts. Les mieux connus sont le *massage* et le *mouvement suédois*.

Le mouvement suédois consiste en une série de mouvements actifs et passifs, faits quelquefois avec l'assistance et la volonté du patient, et quelquefois sans cela. Pour accomplir ces mouvements, il faut avoir une connaissance considérable de l'anatomie et de la physiologie ; il est à peine nécessaire de décrire ce procédé en détail. Ce système remplace fort bien l'exercice actif ordinaire.

La ventilation. Le point sur lequel on fait le plus de tort à la santé est celui de la négligence à se procurer une quantité suffisante d'air pur. Plusieurs personnes ont en aversion l'idée de laisser pénétrer l'air dans la maison, surtout la nuit ; à moins que ce ne soit dans les grandes chaleurs, il est comparativement rare qu'on rencontre des personnes qui prennent les moyens nécessaires pour introduire l'air dans leurs chambres à coucher pendant la nuit. Bien qu'il faille éviter les courants d'air qui pourraient frapper directement sur le lit tandis que l'on dort, il est aussi très désirable que l'air circule librement dans la chambre. L'adulte requiert à peu près vingt-cinq pieds cubes d'oxygène par jour. Cela équivaut à environ cent vingt-cinq pieds cubes d'air pur. En tenant compte de ce fait, nous pouvons nous faire une idée du manque d'air que l'on peut remarquer dans plusieurs de nos chambres à coucher, où plusieurs personnes dorment dans de petites pièces, dont les fenêtres et la porte sont bien fermées.

Le soin de la *peau* est un point important dans l'hygiène, non-seulement pour l'apparence mais aussi pour conserver la santé. Non-seulement la peau forme une couverture pour le corps, mais elle est un des agents les plus actifs pour séparer du corps les matières de rebut qui sont employées dans les fonctions de l'économie animale. C'est un fait connu, que si l'on vernit un lapin de manière à clore les pores de la peau et à arrêter les fonctions ordinaires de cet organe, l'animal mourra en quelques heures.

L'effet est exactement le même que si l'on enlevait du corps un des organes importants de la sécrétion, les reins, par exemple. La peau enlève du système presque autant de matières de rebut que les reins, les poumons et les intestins réunis.

LE SOIN DES MALADES.

Une chose de première importance dans la disposition d'une chambre de malade, c'est une bonne *ventilation.* L'air pur est d'une importance sans borne pour une personne en santé, et il l'est davantage pour le malade. Car le système du malade a besoin de toute l'aide possible pour reprendre son état normal. Les remèdes et les soins sont inutiles si le patient est obligé de respirer les émanations de son corps malade, et ainsi de garder en lui une provision de matières dangereuses pour le système.

Il ne doit y avoir aucune odeur dans la chambre du malade ; s'il y en a, il est évident que la ventilation est mauvaise. On doit

avoir soin, cependant, de ne pas faire tort au patient en l'exposant aux frissons lorsqu'on fait la ventilation. Par l'air pur nous n'entendons pas l'air qui a passé par d'autres chambres, mais l'air qui vient directement du dehors. S'il y a une cheminée dans la chambre, on pourra établir un courant d'air suffisant pour la ventilation en faisant un bon feu dans l'âtre et en baissant la fenêtre de quelques pouces.

La *température* est un autre point d'importance dans la chambre du malade. Il y a généralement une telle anxiété pour empêcher le patient d'avoir des frissons, que l'on tient la chambre à une température trop élevée. Il faut se rappeler qu'il y a plus de danger de prendre froid lorsque la chambre est trop chaude, car alors, l'air qui entre même en ouvrant ou en fermant la porte fait une impression visible sur le patient, et cela suffit pour lui donner le frisson.

Règle générale, la température de la chambre du patient doit être plus élevée le matin que dans l'après-midi ; il y a deux raisons pour cela : premièrement, l'air du dehors est généralement plus chaud dans l'après-midi ; et, en second lieu, le patient est moins fort après le repos de la nuit.

Il est extrêmement important que les excrétions du patient soient immédiatement enlevées de la chambre. S'il faut nécessairement qu'il se serve d'un vase à de courts intervalles, il faudra le tenir bien couvert, dans un cabinet voisin. On aura soin de le vider et de le nettoyer souvent ; si l'on néglige cette précaution, il se formera dans ces vaisseaux des gaz nuisibles dont l'odeur se répandra dans l'appartement et produira de très mauvais effets.

Tandis que la température de la chambre d'un malade peut varier avec avantage, dans certaines circonstances, on peut cependant dire que la température moyenne doit s'élever à 70 degrés F. Un patient faible, épuisé par quelque maladie, demande une température plus élevée de plusieurs degrés ; pour le patient qui souffre de quelque inflammation, telle que la fièvre pulmonaire, il vaudrait mieux une température de 60 ou 65 degrés F.

La *lumière* est un auxiliaire important dans le traitement d'un malade. La plante vigoureuse devient pâle et malade dans une chambre noire ; nous ne devons donc pas espérer qu'une personne pâle et malade devienne vigoureuse dans ces mêmes conditions. La lumière est essentielle non-seulement aux personnes en santé, mais aussi pour donner la santé aux personnes malades. Il y a, il est vrai, certaines affections de la vue qui ne peuvent être guéries que

dans une chambre noire; mais à part ces cas-là, la chambre d'un malade doit être bien éclairée.

La propreté de la maison, toujours de grande importance, est absolument nécessaire dans le traitement des malades. Par propreté, nous n'entendons pas seulement que les planchers soient bien propres et exempts de poussière, mais aussi l'exclusion de gaz dangereux de la maison et de ses alentours. Dans les campagnes, les sources les plus fréquentes de ces gaz se trouvent dans les eaux stagnantes, les déchets dans les cours ou sous la maison. Une eau dormante cause fréquemment des maladies et prolonge certainement les maladies qui peuvent provenir d'autres sources. On doit tenir la cave et les alentours de la maison secs et propres.

Dans les villes et les villages les causes de maladie se trouvent dans le mauvais drainage. Les médecins des villes rencontrent souvent des cas de fièvres typhoïdes chez les membres d'une même famille habitant une maison où l'air est rempli de gaz qui s'est échappé des tuyaux. Par l'examen, on a souvent trouvé que les tuyaux étaient si mal construits que le gaz s'en échappait et se répandait dans les appartements.

" L'importance d'une bonne provision d'air pur est loin d'être aussi bien appréciée en général que la nécessité d'une abondance d'eau claire et limpide. L'humanité a toujours cherché une eau claire et bonne, et objecte à la prendre si elle a une odeur étrange, mais jusqu'à récemment elle en a parfaitement ignoré les contaminations subtiles. Les rapports singuliers qui existent entre le choléra et l'eau nous en donnent une preuve. Dans une épidémie à Londres, il mourut, parmi ceux qui buvaient de l'eau de la Tamise puisée en amont de la ville, trente-sept par dix mille habitants, et parmi ceux qui buvaient de l'eau puisée en aval de la ville il en mourut cent trente par dix mille. Ce fait nous fournit une preuve indiscutable que l'eau impure laisse le système incapable de résister aux maladies épidémiques. Ce n'est pas que l'eau soit toujours la cause directe de maladies, comme la diarrhée, la fièvre typhoïde, mais elle est souvent la cause de l'affaiblissement graduel de la santé, et la rend impropre à supporter les différentes maladies. Si la tempérance ou plutôt l'abstinence totale est une bonne chose, ses partisans devraient garantir leurs adhérents des dangers auxquels ils s'exposent, car on a trouvé que les épidémies de fièvre typhoïde atteignaient les buveurs d'eau dans une maison, tandis que ceux qui dans la même maison buvaient de la bière étaient épargnés. Dans nos rapports avec le public comme mé-

decins, nous devons être impartiaux, et la partialité ne doit pas fausser notre jugement ; nous devons être aussi prêts à reconnaître les dangers que peuvent encourir les buveurs d'eau que nous sommes prêts à admettre les conséquences destructives de l'usage excessif de l'alcool. Ce n'est pas dans les villes seulement que l'on se ressent des mauvais effets de l'eau contaminée, car les villes ont été trop rudement réveillées par des faits irréfutables pour fermer les yeux plus longtemps sur les conséquences ; c'est aussi dans les campagnes, là où l'on a creusé des puits près des trous et des éviers mitoyens, où un cours d'eau fournit l'eau potable à une extrémité d'un village, tandis que l'autre extrémité de ce même cours d'eau sert d'égout. Dans très peu de villages peut-on trouver de bonne eau, à moins qu'elle ne vienne de puits bien entretenus ou de quelque bonne source. Les épidémies répétées de fièvre typhoïde donnent assez de preuves de cet avancé pour convaincre les plus sceptiques.

Nos conduits d'eau sont très rapprochés de ceux de nos égouts. Nous savons que plusieurs maladies proviennent de nos tuyaux d'égouts. Non-seulement le gaz des égouts est sujet à s'échapper des fosses d'aisance, et ainsi à empoisonner les habitants de la maison, mais encore une fissure dans les tuyaux à égouts peut pénétrer dans les conduits d'eau, et causer des maladies. Lorsque l'on coupe le conduit d'eau, le gaz du tuyau pénètre dans les tuyaux vides, lesquels exercent une succion lorsque l'eau s'en échappe, et de là vient la maladie. S'il y a des fièvres typhoïdes dans la ville, le poison se répandra partout quand l'eau reviendra, et il en résultera une épidémie. Les possibilités de contamination par nos égouts sont si nombreuses, qu'il serait simplement impossible de les énumérer.

La grande source de danger des cabinets d'aisance, c'est qu'ils laissent échapper souvent des gaz dans la maison. Lorsque les tuyaux à eau et les tuyaux d'égout de l'étage supérieur d'une maison sont en communication avec ceux de l'étage inférieur, l'écoulement crée un courant d'air dans le vide que laisse l'eau en sortant, et souvent le gaz se répand dans la maison de cette manière. Dans d'autres cas, surtout dans les maisons où il y a des lieux d'aisance à chaque étage, les gaz remontent dans les tuyaux et se répandent dans les chambres supérieures. Cela arrive surtout si les tuyaux d'égout débouchent sur une rivière où la marée se fait sentir. Ces tuyaux devraient avoir une ouverture quelque part pour que les gaz ne remon-

tent pas dans la maison ; ou on pourra mettre un tuyau en dehors du toit pour que le gaz trouve une sortie."—*Fothoegill.*

Désinfection. La désinfection a deux buts principaux : d'abord, de détruire les mauvaises odeurs, c'est-à-dire de *déodoriser ;* ensuite, de faire disparaître les principes empoisonnés qui peuvent produire les maladies, c'est-à-dire, dans le vrai sens du mot, de désinfecter. Ces deux procédés ne sont pas toujours identiques ; c'est-à-dire, que nous pouvons enlever toutes les mauvaises odeurs sans enlever les substances empoisonnées qui provoquent les maladies. La plupart des agents employés dans la désinfection sont à la fois *déodorisants* et désinfectants. Les composés suivants sont communément employés pour désinfecter.

Pour les cabinets d'aisance et les caves, le meilleur désinfectant est le *sulphate de fer* [vitriol vert]. On devra en dissoudre une livre dans un gallon d'eau qu'on répandra dans la cave. La substance connue sous le nom de chlorure de chaux est un autre excellent agent pour *déodoriser*, une livre dissoute dans un gallon d'eau suffit généralement pour enlever toute mauvaise odeur.

La listèrine est un agent excellent pour désinfecter les vases de nuit et vases semblables, et nettoyer les water-closets. Une partie de listèrine dans cinq gallons d'eau est généralement assez forte pour enlever les mauvaises odeurs.

Pour désinfecter les appartements où il y a eu des personnes malades de maladies pestilentielles il faut nécessairement des agents qui puissent se répandre dans l'air. Les meilleurs sont les bromines et la chlorine. Le bromine, qui est un liquide, peut être laissé pendant vingt-quatre heures dans une soucoupe. On peut obtenir la chlorine en mettant deux cuillerées à soupe de chlorure de chaux dans plusieurs soucoupes, qu'on placera par terre et sur les meubles; la formation du gaz (chlorine) peut être hâtée en ajoutant au chlorure de chaux quelques onces de vinaigre très faible. Après avoir ainsi désinfecté les chambres, — il faut mettre les meubles en plein air —,et lavé les planchers avec une solution d'acide carbolique, dont une partie pour vingt-cinq d'eau ; on doit laver et blanchir les murs et les plafonds. Les vêtements portés par le malade doivent être brûlés, et ainsi des livres, des journaux, etc. Si ces articles sont d'une trop grande valeur pour être détruits on les exposera à une chaleur assez forte pour qu'ils soient bien désinfectés ; on fera bouillir les vêtements pendant une heure, ou on les mettra dans un four chauffé à une température d'au moins 200 degrés F. On les y laissera pendant deux ou

trois heures. Il est important de bien observer ces mesures, puisque la maladie se transporte souvent par les vêtements, les livres, etc., d'une personne à une autre.

On doit recouvrir les ordures de goudron, ou de chaux vive, ou de terre sèche, à une profondeur de trois pouces au moins. On peut avoir un mélange de goudron et de chaux vive sous le nom de poudre de chaux.

Le chlorure de chaux est le meilleur désinfectant pour les fossés, les canaux et les égouts, ou autres endroits de ce genre.

Un point des plus importants dans les cas de fièvres contagieuses, c'est l'*isolement* du patient. Il est important que personne ne le visite, excepté ceux qui en ont le soin. Les visites des amis ennuient et épuisent le patient, et transmettent la maladie aux autres. Cette précaution est souvent négligée ; ainsi il arrive que des personnes qui ont eu la petite vérole, ou qui ont été vaccinées plusieurs fois, se font comme une obligation de visiter leurs amis atteints d cette maladie. Tout cela peut se faire avec la plus grande bien veillance possible, comme aussi avec impunité pour le visiteur, mais il arrive souvent que c'est ainsi qu'on répand la maladie çà et là. Car une personne peut ne pas prendre la maladie elle-même, et pourtant en communiquer le poison à d'autres personnes avec lesquelles elle peut venir en contact.

Il faut plonger les linges sales dans une solution d'acide carbolique, avant de les enlever de la chambre du malade. A cet effet on emploie de l'acide carbolique, dont une partie dans vingt parties d'eau, ou encore du chlorure de chaux. Toutes les rinçures, eaux sales, et excréments du patient doivent être désinfectés de la même manière avant d'être enlevés. On doit aussi saturer un drap d'une solution d'acide carbolique ou autre, le suspendre à l'entrée de la porte, et l'humecter souvent avec le désinfectant. On devrait encore placer dans la chambre des soucoupes contenant du chlorure de chaux.

Quant au patient, on lui donne du sulfate de soude dans du jus de citron ; et dans le cas de la petite vérole ou de la fièvre scarlatine, on peut le laver avec du savon de goudron ou du savon salicylique, ou d'acide carbolique. Dans les dernières périodes, lorsque la petite vérole sèche, ou que les matières squameuses de la fièvre scarlatine deviennent une source particulière de danger, il faut frictionner tout le corps avec de l'huile ou de l'onguent carbolisé, et le baigner tous les jours ou tous les deux jours ; puis

on applique le désinfectant de nouveau, en ayant soin de recourir aux bains régulièrement. Par ces moyens on rendra inoffensive la matière contagieuse qui se détache de la peau.

Telles sont les mesures à prendre quand une fois la fièvre est entrée dans une maison. Il ne suffit pas seulement que le patient se guérisse de la fièvre scarlatine, de la petite vérole, et de la fièvre typhoïde ; l'époque la plus dangereuse est celle de la première convalescence. Ces convalescents doivent être éloignés des gens en santé, et tenus en des chambres séparées, jusqu'à ce que la dernière gale de la petite vérole soit tombée, et que la moindre particule de peau dans les fièvres scarlatines soit tombée.

On doit soigneusement surveiller le lit où couche le patient ; en général, on a pour habitude de mettre deux ou trois matelas sur le lit, croyant que le patient sera plus à son aise, et on les laisse ainsi sans les secouer pendant des jours et des semaines. Il n'est pas suffisant de secouer ces matelas de temps en temps, ils doivent être aérés tous les jours aussi bien que les draps. Il peut y avoir, il est vrai, des cas où l'état du patient ne permette pas de faire le plus léger mouvement, même pour lui enlever ses matelas ; mais avec un peu de précaution et d'habileté, on peut le faire sans incommodité.

Le matelas sur lequel le patient est couché,—un seul généralement suffit—,ne doit pas être trop mou, puisque alors les émanations du corps du patient sont plus sujettes à y pénétrer. Dans les hôpitaux, où on porte une attention toute particulière aux détails, les lits sont généralement pourvus d'un sommier en fils de fer entrelacés sur lequel est placé un matelas de crin. Que ces matelas soient faits de crin ou non, il faut souvent aérer le lit, et, si possible, laisser circuler l'air sous le matelas.

Les patients sont généralement surchargés de couvertures, on croit que, parce que l'individu est malade, on doit le tenir chaudement. Les résultats en sont mauvais, sous bien des rapports. D'abord, le patient est enveloppé de catasplasmes, mesure qui peut être bonne dans certains cas exceptionnels, mais qui, en règle générale, n'est certainement pas désirable. Ensuite, on le tient si chaudement que le moindre air lui donne le rhume.

Une chose essentielle dans le traitement du patient est de le tenir propre. Cela est encore plus important que lorsqu'il est en santé, puisque le système n'est pas aussi capable de supporter les matières qui s'échappent par les pores de la peau. Il y a de plus une

raison de nettoyer la peau souvent, c'est qu'il y a dans le corps des matières étrangères qui doivent être expulsées par la peau. Il faut baigner le malade au moins deux fois par semaine dans de l'eau chaude, et le savonner. Si le patient ne peut sortir du lit, on lui donne un bain à l'éponge. Alors on ne le découvre que graduellement et on l'essuie en le frictionnant à mesure.

ALIMENTATION DES MALADES.

Bouillon. Cet article a souvent une grande valeur, bien qu'il ne soit pas un aliment convenable dans tous les cas de maladie, comme on le suppose généralement. On exagère de beaucoup la valeur du bouilon car il est très peu nourrissant. C'est plutôt un stimulant qu'une nourriture.

On peut le préparer en coupant en petits morceaux, à peu près une demi livre de bœuf dont on aura enlevé le gras ; on le mettra dans un vaisseau dans lequel on versera une chopine d'eau bouillante. On laissera le vaisseau quelque temps près du poële, après quoi on fera bouillir le tout pendant cinq à dix minutes, et on le coulera pour n'avoir que le liquide ; on l'assaisonne au goût.

Le bouillon de bœuf Liebig se fait comme suit : on mêle une livre de maigre de bœuf désossé, haché très fin, avec son poids d'eau froide ; on met le tout sur un feu lent jusqu'à ce qu'il vienne à bouillir ; quand le tout aura bouilli une minute ou deux, on le coulera dans une serviette pour en enlever la fibrine et l'albumine coagulées. De cette manière on obtient une quantité égale de soupe plus aromatique et plus substantielle que celle qu'on aurait pu obtenir d'un morceau de bœuf qui aurait bouilli pendant des heures.

BOUILLON DE POULET. — " Nettoyez la moitié d'un poulet, mettez-la dans une pinte d'eau froide ; ajoutez un peu de sel et une grande cuillerée à soupe de riz ; couvrez bien le vaisseau et faites bouillir pendant deux heures ; lorsqu'elle achève de bouillir ajoutez un peu de persil, coupé fin ; écumez le bouillon avant de le servir.

C'est un des articles les plus importants comme diète et que les médecins recommandent lorsque la maladie est déjà avancée, quand le système du patient a besoin d'être soutenu, et que sa digestion ne lui permet pas de nourriture solide."—ELLIS.

BOUILLON DE MOUTON.—On fait bouillir une livre de maigre de mouton dans une pinte d'eau avec un peu de pain et de sel, à peu près deux heures ; on l'écume avant de le servir.

GRUAU.--Le gruau ordinaire se prépare en mettant deux grandes cuillerées à soupe de farine de blé dans une tasse à thé d'eau froide ; on le remue comme il faut et on le met dans un vaisseau convenable ; on y ajoute une chopine d'eau et on le laisse bouillir pendant une demi heure ; on peut mettre du lait à la place de l'eau. L'assaisonner avant de s'en servir.

On fait le gruau de farine d'avoine de la même manière, on met quatre cuillerées à soupe de farine dans une chopine et demie d'eau douce.

GELÉES.--Différents articles où il entre de l'amidon peuvent faire une nourriture excellente pour les invalides.

On peut faire une gelée de mousse d'Islande de la manière suivante :

On fait tremper une livre de mousse sèche vingt-quatre heures dans l'eau, ensuite on l'assèche en la pressant dans un linge grossier ; on la remet dans l'eau, une once de mousse pour une pinte d'eau. On fait bouillir le tout jusqu'à ce que le liquide diminue de moitié ; on le coule ensuite dans un tamis. La gelée ou mucilage doit être sucrée, ou mêlée avec du lait.

LA MOUSSE D'IRLANDE fait une excellente gelée. En faire bouillir une once dans une chopine et demie d'eau jusqu'à ce qu'elle prenne une certaine consistance en se refroidissant. Elle a très peu de goût, mais on peut la sucrer et la mêler au lait.

Le mucilage de tapioca se fait de cette manière : Une cuillerée à soupe de tapioca dans une chopine d'eau, qu'on laisse sur le feu pendant deux heures ; ensuite on le fait bouillir dix minutes, en le brassant rapidement. On le sucre et on l'assaisonne de jus de citron ; on le sert souvent avec du lait.

On fait une gelée de riz en en mettant tremper une once dans une pinte d'eau pendant trois heures sur le feu ; on le laisse bouillir lentement pendant une heure et on le passe dans un tamis. Cette gelée peut être sucrée ou acidulée.

Ces gelées contiennent très peu de matières nutritives, et ne peuvent jamais former une nourriture parfaite.

HYGIÈNE DE L'ENFANCE.*

Protéger l'homme contre la maladie, le soustraire à toutes les influences malsaines, le fortifier s'il est trop faible ; voilà ce que nous enseigne l'hygiène.

Tous les âges de la vie ont besoin de cette science si utile, mais l'enfance surtout lui demande secours.

La plupart des maladies de l'enfance sont favorisées ou développées par l'absence complète de l'hygiène privée.

Le chiffre de la mortalité infantile est alarmant partout, surtout au Canada : l'éducation hygiénique dès les premiers moments de l'existence, surtout durant la première année, qui est la plus mortelle de toutes les années, durant le premier mois qui est le plus mortel de tous les mois, s'impose à toutes les mères de famille.

Grâce à cette éducation introduite partout, l'on peut espérer voir les enfants comme les adultes, leurs aînés, atteindre la limite de la vie prescrite par les lois de la nature, parce que toute mort précoce est la violation d'une de ces lois.

PEAU.—Au moment de la naissance, la peau de l'enfant est couverte d'un enduit graisseux ; au lieu d'avoir recours au savon, on emploiera de préférence un corps gras quelconque, (saindoux, huile d'olive, jaune d'œuf,) pour dissoudre cette graisse qui ne se dissout pas facilement dans l'eau ; on ne fera le lavage qu'après cette première opération.

Les savons doux, émollients, seuls, seront employés pour la toilette de l'enfant ; la peau, à cet âge tendre, étant si facilement irritable qu'un savon ordinaire suffit à être le point de départ d'une maladie de la peau.

La peau se colore bientôt ; le léger duvet qui la recouvre tombe ; le poussin secoue son enveloppe et s'en dépouille. Au bout de quatre ou cinq jours la coloration rose se fixe pour toujours.

S'il y a une teinte jaunâtre, on aura recours aux applications chaudes, aux frictions. En général, ce n'est qu'une coloration du sang par la bile, de peu de conséquence. Néanmoins, il faudra examiner la bouche, les yeux, et la muqueuse, cette peau intérieure, pour voir s'ils sont également colorés en jaune, il faudra alors conclure que le foie, cet organe important à la vie, est sérieusement malade, et l'intervention prompte du médecin sera requise.

TEMPÉRATURE.—BAINS.—Plus élevée que chez la mère avant la

* Du Dr S. Lachapelle.

naissance, la température chez l'enfant, pendant les premières heures, tombe de un à deux degrés. Le fait doit nous faire comprendre que l'eau froide, qui a toujours pour effet d'abaisser la température, ne saurait être employée pour le premier bain de l'enfant déjà refroidi. C'est donc le bain tiède qui constituera le premier bain de l'enfant, le bain chaud étant de rigueur pour l'enfant affaibli.

Plus tard, après quelques semaines, les forces acquises permettront l'usage de l'eau fraîche, puis de l'eau froide.

Le bain, non pas seulement le lavage, doit faire partie du régime de vie de l'enfant ; plus tard, pendant la maladie, le bain constituera un aide puissant du traitement dans bien des cas.

La durée du bain ne dépassera pas quelques minutes, d'abord ; ensuite, il sera permis de le prolonger.

L'enfant ne sera jamais exposé au refroidissement après son bain ; on ne le conduira pas à la promenade, etc.

Chez les enfants faibles, le bain devra être stimulant, de là vient l'habitude d'ajouter à l'eau une certaine quantité d'alcool.

Le bain frais a son indication surtout chez les petits scrofuleux ; son influence chez ces derniers se fait sentir d'une manière merveilleuse, mais on n'y aura pas recours avant que l'enfant ait atteint un certain degré de résistance.

" Certains enfants ne supportent pas les bains quotidiens ; ceux-ci irritent leurs membranes muqueuses, leur font gagner la toux, le rhume de cerveau et même des inflammations d'yeux. Ces enfants ont, pour la plupart, la peau très fine les cheveux blonds ou roux et les membranes muqueuses très délicates. Il faut se borner à leur faire prendre le bain, une ou deux fois par semaine ; on les baigne le soir en les tenant très peu de temps dans l'eau, pas plus de cinq minutes, et on les fait aussitôt coucher." (Gourovitch.)

TÊTE.—Tout le corps doit être tenu dans une propreté parfaite ; tous les plis, particulièrement, et la tête qui prêtent plus au développement des excrétions sales, donnent naissance à des blessures, à des humeurs d'une nature très obstinée.

La tête doit être examinée minutieusement chaque jour ; un nettoyage complet devra en être fait ; un petit bouton fait-il son apparition ? immédiatement, friction avec de l'huile chaude. Y a-t-il suppuration ? lavage au moyen de lotions antiseptiques (acide carbolique : une partie pour cent d'eau) ; et puis, assèchement au moyen de la poudre de toilette, afin d'empêcher l'écoulement de se répandre et d'infecter ainsi les parties voisines.

Avec ces précautions, on n'aura plus ces teignes bénignes d'abord, et si malignes plus tard ; ces croûtes auxquelles l'ignorance laisse prendre racine en n'y touchant pas ; ces inflammations des yeux et des oreilles, qui ne sont que les résultats naturels d'inflammations de la peau dont on aurait pu facilement enrayer la marche dès le début.

RESPIRATION.—La poitrine d'un enfant bien constitué est celle qui présente dans tous les sens le même diamètre.

La respiration ne se fait pas de suite aux dépens de la poitrine ; elle est abdominale, c'est-à-dire qu'elle se fait plus aux dépens du ventre ; on constate ce fait à l'immobilité des côtes et au mouvement violent du ventre.

Dans ce cas, il faut comprendre que la pression, par un bandage trop serré, est nuisible, puisqu'elle amoindrit le champ respiratoire.

La gêne de la respiration a pour résultat d'empêcher la circulation de bien se faire dans les poumons surtout, et dispose ces derniers organes à des troubles dangereux.

Durant la première année, les poumons sont les organes les plus facilement atteints par la maladie ; toute l'attention doit être concentrée de ce côté.

On ne sortira l'enfant, durant la saison chaude, que vers la quatrième semaine ; durant la saison froide, jamais avant deux mois accomplis, et seulement alors aux heures ensoleillées et chaudes de la journée ; ne pas s'exposer aux vents du dehors, se tenir éloigné des endroits refroidis du dedans, près des fenêtres, des portes, etc., cela doit être, doit constituer la plus grande protection des organes respiratoires de l'enfant.

CIRCULATION.—Le volume du cœur chez l'enfant est plus considérable en proportion que chez l'adulte ; le résultat de cette disproportion entre le cœur et le corps de l'enfant, est que ce dernier reçoit plus, de là vient son développement rapide.

Néanmoins, cette exagération ou suractivité du cœur dispose à des accidents, surtout du côté du cerveau, qui étant plus fouetté par la masse sanguine, est plus exposé à la maladie.

On évitera donc d'exposer la tête de l'enfant à la chaleur, ce qui augmenterait la prédisposition dangereuse qui existe déjà ; jamais de coiffure trop chaude, etc.

Si le cœur de l'enfant bien portant est plus gros que celui de l'adulte, relativement au volume du corps, il n'en est pas ainsi chez l'enfant scrofuleux ; le cœur est plus petit, moins fort ; il en résulte

un défaut de nutrition qui s'exprime bien clairement au dehors. Il faut courir au secours de ce déshérité : la chaleur, le régime fortifiant, l'air pur, etc., seront d'une efficacité surprenante.

ALIMENTATION.

Nous mangeons, c'est un besoin qui se fait sentir à des heures fixes pour remplacer les pertes subies, établir l'équilibre entre les dépenses et les recettes ; l'enfant a un besoin incessant de manger pour aider en plus et faciliter son développement, sa croissance rapide.

La question de l'alimentation a donc ici une double importance.

Il est presque superflu de dire que le lait est la meilleure nourriture pour l'enfant.

Le lait maternel cependant ne saurait toujours être suffisant ; il se présente bien des circonstances où le sevrage brusque s'impose comme une obligation ; c'est pourquoi, il faut se placer à ce point de vue et associer au lait de la mère un lait qui s'en rapproche par la composition ; le lait de vache est le meilleur.

Il importe d'accoutumer l'enfant à l'usage du lait de vache, dès les premières semaines de son existence, et cela au moyen du biberon, parce que le lait sucé se digère plus facilement que le lait avalé au moyen de la cuillère ou de la tasse : tout ce qu'il faut faire pour que le biberon ne soit pas nuisible, c'est de le tenir dans un état parfait de propreté.

LE LAIT BOUILLI EST-IL PRÉFÉRABLE AU LAIT CRU ?

Il est plus indigeste ; les éléments qui le constituent se séparent ; la partie grasse est isolée, et est plus difficilement dissoute dans l'estomac ; le lait bouilli devient ainsi un liquide nouveau qui ne saurait servir à l'alimentation, comme le lait cru, qui est un liquide *digéré du sang blanc*,—qui se transforme facilement en sang rouge, ce liquide nécessaire à la vie. On donnera donc le lait légèrement chauffé, au lieu de le faire bouillir.

LE LAIT EST-IL SUFFISANT A L'ALIMENTATION ?

Oui. Il doit être *l'unique* nourriture de l'enfant pendant les huit premiers mois. Ce n'est qu'après ce laps de temps que les glandes de la bouche peuvent fournir les liquides nécessaires à la digestion d'aliments nouveaux.

Souvenons-nous que le lait est un aliment complet ; qu'il représente, à lui seul, la viande et le pain, qui feront plus tard la nourriture principale.

QUANTITÉ DE LAIT. COMMENT L'ADMINISTRER.

La quantité de lait à donner a été calculée d'après le poids de l'enfant, la loi étant qu'on doit administrer la centième partie du poids de l'enfant, la première fois, augmentant insensiblement chaque fois.

Ainsi un enfant pèse 100 onces, poids ordinaire au Canada,—nous donnerons pendant le premier mois une once à chaque tetée ; au deuxième, nous doublerons ; du troisième au sixième mois, nous augmenterons jusqu'à six onces ; de six à huit mois, nous pousserons la dose jusqu'à huit onces.

A mesure que la quantité est augmentée, les intervalles entre les repas doivent également augmenter. Le tableau suivant fera comprendre clairement cette méthode.

Age.	Intervalle des repas.	Nombre des repas en 24 heures.	Moyenne de la quantité à chaque repas.	Moyenne de la quantité en 24 heures.
1ère semaine.	2 heures.	10	1 once.	10 onces.
1 à 6 semaines.	2½ heures.	8	1½ à 2 onces.	12 et 16 onces.
6 à 12 semaines, et s'il le faut, jusqu'à 5 et 6 mois.	3 heures.	6	3 à 4 onces.	18 et 24 onces.
A 6 mois.	3 heures.	6	6 onces.	36 onces.
A 10 mois.	8 heures.	5	8 onces.	40 onces.

Régularité dans les tetées.—L'irrégularité dans les tetées, les tètes fréquentes et les intervalles trop prolongés modifient beaucoup la composition du lait. Ainsi, fréquentes, celles-ci diminuent la quantité d'eau, et augmentent la partie solide du lait, qui ressemble alors à du lait condensé ; tandis que de longs intervalles entre elles amoindrissent la partie solide et rendent le lait trop aqueux.

Ces modifications qui surviennent dans le lait doivent donc nous faire comprendre que les règles prescrites ont leur raison d'être ; dans le premier cas, en effet, nous pouvons causer des désordres dans la digestion de l'enfant, par un lait trop épais ; dans le deuxième, nous n'aidons pas la nutrition, puisque le lait se trouve trop étendu d'eau.

QUALITÉ DU LAIT, OU ANALYSE DU LAIT DE LA MÈRE. — Dans le cas où la croissance semble être arrêtée, où le développement est stationnaire, où l'enfant ne gagne pas chaque jour une légère augmentation de poids et de volume, il faut consulter le médecin, parce que l'enfant qui ne croît pas est un enfant malade.

L'analyse du lait de la mère fera constater s'il est suffisamment nutritif et prescrire le régime nécessaire : on analyse le lait de vache dans ce but, faisons la même chose pour le lait de la mère.

Cette analyse s'impose d'autant plus que le lait de la femme s'altère plus facilement que le lait de l'animal, à raison de la mobilité de la santé de la femme, de son impressionnabilité nerveuse, et de son alimentation bien souvent peu raisonnée.

RÈGLES GÉNÉRALES DE L'ALIMENTATION ARTIFICIELLE.—Dans ce qui précède, nous avons vu la relation intime qui doit exister entre la santé de l'enfant et la quantité et la qualité de sa nourriture naturelle ; les indications sont précises, et toute mère doit les suivre aveuglément ; l'éloignement des règles prescrites, quant au mode d'allaitement, etc., c'est l'acheminement plus ou moins prompt vers les indispositions, la maladie et la mort des nouveaux-nés. Disons donc, répétons, avant d'aller plus loin, que la mère doit nourrir de son lait l'enfant qu'elle veut élever, et cela autant que possible d'après les lois que nous avons déterminées. Nul doute qu'il y a une tendance de plus en plus accentuée vers l'alimentation artificielle ; on ne saurait reconnaître la nourrice, mais on lui substitue les Nestlé's food, Mellin's food, Canrick's soluble food, Liebig's food, etc.

Vaudrait cent fois mieux la nourrice brune, aux chairs fermes, à l'œil vif et au teint animé, donnant avec son lait la richesse de son sang, la solidité de sa musculature et de son ossature et la bonté naïve de son caractère ; car il faut ne pas oublier que l'estomac de l'enfant n'est pas prêt avant plusieurs mois à digérer ces substances, quelque parfaites qu'elles puissent être dans leur composition.

MOYENS DE RECONNAÎTRE LE DEGRÉ DE NUTRITION DE L'ENFANT.—La pesée est un moyen bien simple, la pesée avec la balance ordinaire, quand on n'a pas celle inventée par Natalis Guyot, — de reconnaître le degré de nutrition de l'enfant.

L'examen des selles constitue un autre moyen. Les selles d'un enfant allaité ressemblent à des œufs brouillés ; elles ne tachent que la partie des langes qu'elles touchent ; on en constate trois ou quatre dans les vingt-quatre heures.

Lorsque ces signes sont absents, c'est-à-dire lorsque les selles présentent une teinte verdâtre, séreuse, infiltrant les linges à distance, il y a manque de nutrition ; car ce n'est pas toujours de la diarrhée dans ces cas.

L'intertrigo du siége,—échauffaison des fesses de l'enfant, — sera également un signe d'un allaitement insuffisant ; le muguet,— ulcération de la bouche,—indique également que l'enfant ne répare pas d'une manière satisfaisante les pertes qu'il fait.

MALADIES CAUSÉES PAR LE LAIT. — Le lait doit posséder certaines qualités que l'analyse a fixées ; la modification des éléments qui le constituent, en plus ou en moins, ne saurait exister comme nous l'avons déjà dit, sans atteindre directement et promptement l'organisme de l'enfant.

LE LAIT TROP GRAS CONDUIT À LA DYSPEPSIE. — Le lait *trop fort*, c'est-à-dire en disproportion notable d'âge avec le nourrisson, produira également la dyspepsie (FOUSSAGRIVES).

Plusieurs maladies de la vache peuvent être transmises par le lait à l'enfant : la surveillance de la santé des vaches s'impose naturellement. On devra comprendre que les vaches vivant dans des étables saines, ou en plein air, dans de gras pâturages, possèdent les garanties d'une santé qui ne saurait se rencontrer dans des étables malsaines, par le manque de bon entretien, etc.

Certaines maladies de la famille du laitier peuvent également être transportées par le lait ou par l'eau qui y est ajoutée. Ne pas s'informer de ce détail important, est une négligence coupable de la part de la mère ; ne pas avertir à temps est un acte coupable de la part du commerçant.

La laitière peut devenir infectée et infecter le lait à son tour.

Quand le lait est filant, mucilagineux, on doit soupçonner l'infection.

La désinfection de la laitière se fera alors par les moyens indiqués.

Le lait est falsifié par l'enlèvement de la crême ou par l'addition d'une quantité plus ou moins considérable d'eau. Si une goutte de lait ne reste pas adhérente à l'ongle renversé, le lait est maigre ou il a été falsifié par une addition d'eau.

VOMISSEMENT.—Le vomissement n'est pas toujours une maladie de l'enfant.

La capacité de l'estomac, dans les premiers jours de la vie, est au plus de deux onces; la régurgitation ou vomissement se fera donc facilement, si l'on ne suit pas les règles d'allaitement prescrites ci-dessus. Ce n'est pas une maladie dans ce cas.

Au début des fièvres éruptives, d'une inflammation du cerveau plus souvent, — le vomissement est un des premiers symptômes; il devra alors, accompagné de fièvre, d'un malaise, être un signe qui devra obliger à une surveillance particulière et à une intervention prompte du médecin.

MALADIES DES ENFANTS.

Le traitement des maladies des enfants doit se faire comme celui des adultes.

Les préjugés, qui faisaient consister toutes les maladies du jeune âge dans les glaires, les vents, les vers, la dentition, battus en brèche, doivent disparaître complètement, comme indignes du niveau intellectuel acquis.

Les glaires sont les produits d'une irritation du canal digestif.

Les vents sont la manifestation des troubles de la digestion.

Les vers sont les produits de l'alimentation artificielle et ne deviennent cause de troubles nerveux que très accidentellement.

La dentition, de la même manière, n'agit sur le système nerveux de l'enfant que dans certains cas particuliers.

Donc ces causes légendaires des maladies nombreuses du jeune âge ne sauraient jouer aujourd'hui le rôle *premier* que les générations précédentes leur ont toujours attribué.

La mère doit aider le médecin.—La mère, dont la tendresse est impuissante, le médecin dont la science est trop souvent insuffisante, seront forts s'ils mettent ensemble leurs trésors d'affection et de savoir; ils doivent rivaliser dans le travail à faire afin de pouvoir se réjouir dans le triomphe accompli. La mère doit préparer d'avance la visite du médecin, et cela longtemps avant l'apparition de la maladie.

Au lieu d'effrayer le pauvre petit avec l'image cruelle du médecin, armé toujours du légendaire couteau, il faut le représenter plutôt comme l'ami indispensable que personne ne peut remplacer.

Pourquoi ne pas associer aux doux noms de papa, maman, le nom de docteur ou Doc, et accoutumer ainsi l'enfant à considérer ces trois noms comme sa trinité affective.

La mère enseignera à son enfant à montrer sa langue, sa gorge ; elle apprendra quelles sont les qualités du pouls et soumettra son enfant à l'examen du sien ; elle écoutera les mouvements de son cœur, de sa respiration ; toutes ces petites opérations répétées fréquemment par la mère, pourront être pratiquées plus facilement par le médecin, quand l'occasion s'en présentera.

Malade, la mère donnera l'exemple de l'obéissance au traitement ordonné ; elle prendra les remèdes prescrits, en présence de son petit enfant, en parlant toujours avec avantage, tant au point de vue du goût que du soulagement produit par leur administration.

Lorsqu'il y a plusieurs enfants, les plus âgés seront particulièrement instruits à donner le bon exemple, pendant la maladie ; dans les cas rebelles, on devra les isoler afin que les plus jeunes ne soient pas entraînés à les imiter à la première occasion.

La couleur des remèdes sera toujours masquée par l'emploi d'un verre coloré ; le goût sera corrigé par les substances particulièrement agréables à l'enfant ; les remèdes odorants seront toujours prohibés de la médication infantile.

La chambre de l'enfant malade sera toujours confortable et gaie, rien ne sera épargné pour que toutes ses impressions soient agréables.

La toilette sera des plus simples, afin de faciliter l'examen ; il ne faudra pas tenir l'enfant éveillé pour la visite du médecin, l'examen se faisant mieux pendant le sommeil.

LES YEUX, LES OREILLES, LE NEZ.

L'enfant sera placé dans un endroit où la lumière n'est pas plus brillante d'un côté que de l'autre ; dans ces cas ses yeux seront toujours dans la même direction, comme les plantes qui dans l'obscurité se penchent vers la lumière : le strabisme sera le résultat naturel d'une semblable exposition.

Toutes les maladies de la peau du visage ou du cuir chevelu seront traitées sans délai, parce que bien souvent l'inflammation pénétrera jusque dans ces organes importants à la vie.

Dès que cette inflammation fera son apparition, il faudra immédiatement avoir recours à l'oculiste ; employer les différentes préparations réputées inoffensives, c'est perdre un temps précieux, les cas nombreux d'affaiblissement de la vue dans le jeune âge, ou dans un âge peu avancé, n'ont pas d'autre cause.

Dans les premiers jours de la vie ces maladies des yeux, accompagnées d'une suppuration abondante, se rencontrent assez souvent ; plus que jamais alors l'intervention du médecin est nécessaire.

Les oreilles méritent une attention particulière ; quoique plus protégées que les yeux par un pavillon et un tambour recueillant les ondes sonores, le tympan, qui est la membrane essentielle de l'ouïe, présente une sensibilité égale à celle des yeux.

Il faut donc éviter tout ce qui pourrait affecter la sensibilité de cet organe délicat ; ne jamais crier dans les oreilles, ne jamais souffler, éviter les voyages en chemin de fer, afin de ne pas exposer l'enfant au bruit si retentissant quelquefois de la locomotive.

Voilà des précautions indispensables : que de cas de surdité plus ou moins complète, que de chocs du système nerveux, suivis de convulsions, de chorée, sont le résultat de ces imprudences !

Les corps étrangers dans l'oreille, le médecin seul pourra faire l'opération délicate de leur enlèvement.

L'otite ou inflammation de l'oreille se rencontre fréquemment chez l'enfant, surtout dans le cours d'autres maladies : rougeole, scarlatine ; un traitement spécial est indiqué et le médecin seul peut l'enseigner : arrière tous les liquides conseillés pour amener un soulagement ; on ne saurait raisonnablement jamais rien espérer d'eux.

Les corps étrangers se rencontrent aussi souvent dans les narines de l'enfant : le même conseil s'applique ici.

Les écoulements du nez persistant quelques jours, doivent toujours faire soupçonner une irritation plus ou moins profonde, mais toujours sérieuse ; négliger de recourir au traitement nécessaire c'est préparer une de ces infirmités révoltantes que l'on appelle punaisie, et que la médication la plus énergique ne pourra plus tard amoindrir.

Sevrage.—L'époque du sevrage doit être la plus reculée possible, c'est-à-dire n'aura pas lieu avant vingt mois.

Néanmoins, lorsque le sevrage sera une nécessité qui s'impose, voici les règles qu'il faudra suivre.

Il y a des intervalles de repos entre chaque éruption dentaire ; ce sont ces intervalles qui doivent nous guider pour que cette délicate opération du sevrage se fasse sans trop de danger.

Les deux répits les plus prolongés dans le travail de l'évolution dentaire sont placés entre la 12e et la 13e dent, et entre la 16e et la 17e.

Le sevrage ne se fera pas brusquement mais graduellement ; la

transition devra être insensible entre le premier régime de vie qu'il faut abandonner et le nouveau qu'il faut suivre.

Alimentation artificielle.—La loi que nous invoquons pour fixer l'époque du sevrage doit être également invoquée pour établir le nouveau régime de l'enfant, autant que faire se peut, car l'alimentation artificielle est une si grande révolution dans l'existence de l'enfant, que les époques de répit que la poussée des différentes sortes de dents laisse à l'enfant, doivent être choisies de préférence.

LE CROUP ET LE FAUX CROUP.

Le croup est la maladie foudroyante des enfants.

Nul doute que les cas fréquents de croup sont dus à un refroidissement survenant à la fin de la soirée, au milieu de la nuit.

L'on préviendra le refroidissement de la veillée en empêchant les petits enfants de se livrer à des exercices trop violents. C'est bien assez de la journée, qui a été employée aux allées et venues multiples, aux courses plus ou moins rapides, à des efforts musculaires presque gymnastiques. La soirée sera employée en conversations paisibles, à la récapitulation de la journée, aux conseils, à la direction sage incessante, qu'il faut donner à ces intelligences en éveil qui demandent tant à apprendre et à connaître. La température du corps ne sera pas ainsi surchauffée, et le refroidissement n'en sera pas la conséquence si souvent fatale.

Le refroidissement de la nuit sera prévenu par les précautions ordinaires ; jaquette de nuit assez longue pour protéger tout le corps, que les couvertures du lit trop mobiles ne protégent pas suffisamment ; température moyenne de la chambre.

Mais qu'est-ce que le croup ?

Le croup est une maladie caractérisée par la formation plus ou moins prompte de fausses membranes, semblables à celles que l'on rencontre dans la diphtérie, qui, au lieu de se développer au fond de la gorge, se développent dans le larynx, c'est-à-dire dans le canal qui conduit aux bronches et aux poumons.

Cette maladie survient comme nous l'avons dit, plus ou moins brusquement, au milieu de la nuit, à la fin de la veillée ; on la reconnaît à une toux particulière : enrouée, rauque, quelquefois complètement éteinte dans le vrai croup, sourde, éclatante dans le faux croup.

Toutes les fois qu'une mère est éveillée par cette toux caractéristique, imitant le chant du coq, elle doit supposer que l'ennemi est dans la maison, que la mort est près du berceau, qu'il n'y a pas de

temps à perdre. Application aux pieds de ouate saupoudrée de moutarde, (on enveloppe les pieds dans la ouate que l'on recouvre de taffetas ou de soie ; c'est l'équivalent d'un bain de pieds chaud), éponge chaude à la gorge, changée ou renouvelée toutes les cinq minutes, vomitif au moyen du sirop d'ipecca (une cuillerée à thé et dix grains de poudre d'ipecca mélangés) ; tels sont les moyens curatifs auxquels on aura recours immédiatement, en attendant que le médecin demandé sans retard puisse instituer le traitement régulier qui sera suivi.

Nous avons mentionné une différence de la toux et de la voix entre le croup et le faux croup, le début de la maladie n'est pas non plus le même.

Le croup est précédé d'un état maladif plus ou moins accentué ; l'enfant est très abattu, le teint est d'un plomb pâle, il y a enrouement. Dès que l'on constate ces signes particuliers à la fin de la journée, on redoublera de précautions au point de vue de la chaleur des pieds, du ventre, de la poitrine et des épaules.

Il faut isoler les cas de croup vrai comme ceux de la diphtérie elle-même.

Diarrhée.—Si la diarrhée est légère on peut continuer à laisser sortir l'enfant, mais si elle est forte, il faut, de toute nécessité, le laisser à la chambre. Il importe de le condamner à une diète relative. S'il est au sein uniquement, il n'y a à observer que la régularité des tetées chez l'enfant, et une alimentation choisie chez la mère, celle-ci s'abstenant de tout ce qui peut augmenter la partie aqueuse de son lait.

Si l'enfant est déjà habitué à prendre quelques aliments, on aura bien soin de ne pas lui donner autre chose que du lait dont on est sûr des bonnes qualités, ou certains mets ayant des propriétés astringentes, soupe au riz complètement dégraissée, conserves de framboises ; pas autre chose ; pas d'aliments gras, pas de légumes, et surtout pas de fruits.

Supprimez, bien entendu, toute lotion froide jusqu'à nouvel ordre, et mettez sur le ventre une ceinture de flanelle bien chaude. Ayez soin même, avant de mettre cette ceinture, de faire une onction sur le ventre avec de l'huile de camomille camphrée, légèrement tiédie.

C'est le cas aussi de donner cette excellente macération de poudre de café que recommande souvent le Dr Brochard. Voici la formule : Mettre au fond d'un entonnoir une boulette de ouate ; jeter, suivant l'âge de l'enfant, une cuillerée à café ou une cuillerée à bouche de

poudre de café et verser par-dessus, lentement et par petites doses, un verre d'eau froide. Donner par gorgées.

L'eau d'orge est également employée ; la bouillie d'orge dans la majorité des cas sera toute l'alimentation spéciale anti-diarrhétique de l'enfant.

Si la diarrhée résiste après quarante-huit heures à ce régime de vie, il ne faudra pas tarder davantage, et on aura recours aux soins du médecin.

La diarrhée que nous venons de décrire est la diarrhée ordinaire légère, comme nous l'avons dit, consistant dans une liquéfaction des selles généralement consistantes, et se répétant plus souvent que d'ordinaire ; mais si la diarrhée est abondante dès le début, fréquente, amenant de suite chez l'enfant un affaiblissement accentué, si elle est accompagnée de vomissements répétés, il faudra se hâter d'appeler immédiatement, sans délai, l'assistance du spécialiste.

PRÉCAUTIONS HYGIÉNIQUES CONTRE LES ACCIDENTS.

L'hygiène ne consiste pas seulement à prévenir les maladies ; elle a aussi pour but d'aider à l'amoindrissement des effets des différentes maladies.

Le sang.—Le sang part du cœur pour aller nourrir toutes les parties du corps ; après s'être dépouillé, dans sa course, de ses principes nutritifs, il revient au cœur, après avoir au passage dans les poumons reçu du contact avec l'air les propriétés nutritives perdues.

Les vaisseaux d'aller sont les artères ; les vaisseaux de retour sont les veines.

Les blessures.—Quand une artère ou une veine est blessée, la blessure peut être plus ou moins sérieuse. Le sang d'une artère est d'un rouge vermeil et sort en jet.

Le sang d'une veine est noirâtre et coule en nappe, ou en suintant.

Dans une blessure d'artère, la pression doit se faire à un endroit entre la partie blessée et le cœur. C'est-à-dire au-dessus de la blessure pour les membres, et en bas pour les blessures de la tête.

Dans une blessure de veine, la pression se fera en sens contraire.

Les blessures à la tête seront traitées par une compression métallique qui arrêtera la perte de sang ; aux membres la compression se fera au moyen d'un mouchoir, d'une corde qui fera ligature.

Le membre blessé doit être tenu dans une position élevée.

Les guérisons promptes dépendent beaucoup de l'état de propreté des plaies ; il faut donc comprendre que les moyens généralement recommandés, tabac, fils d'arraignée, étant des substances malpropres, empêcheront la guérison prompte ; et l'on n'y aura jamais recours.

La pression pour arrêter la perte de sang, se fera le plus près possible de la plaie, bien souvent il suffit de comprimer les bords même de la plaie pour arrêter le sang.

La compression ne saurait être prolongée sans accident.

SYNCOPE —C'est une perte temporaire de connaissance, causée par une hémorrhagie plus ou moins considérable, etc.

Dans ce genre d'accident, il y a deux choses à faire ; premièrement, le patient sera mis dans une position horizontale, c'est-à-dire que le corps sera couché naturellement, la tête légèrement plus basse que le corps, ce qui permettra au sang de retourner au cerveau plus facilement ; deuxièmement, la circulation sera rétablie au moyen de frictions, d'inhalations d'odeurs fortes, vinaigre, ammoniaque faible, plumes brulées ; en ayant bien soin de voir à ce que les vêtements ne servent pas de pression sur aucun point du corps.

COUPS DE SANG.—Les attaques d'épilepsie et d'apoplexie ne doivent pas être confondues avec la syncope. Dans cette dernière, la face est pâle et sans mouvement ; dans l'épilepsie et l'apoplexie, la face est contortionnée, la bouche écumante.

La position de la tête, dans ces derniers cas, ne sera jamais moins élevée que celle du corps comme dans la syncope ; on verra à ce que la respiration ne soit pas gênée.

SAIGNEMENT DE NEZ.—Il est très fréquent, surtout chez les enfants ; chez une personne forte il n'est pas nuisible à la santé quand il est de courte durée, mais s'il persiste, il faut nécessairement intervenir.

Au moyen d'une légère pression sur l'aile du nez correspondant à la perte de sang, à l'endroit où l'on sent une légère pulsation, dans la plupart des cas, on réussira à arrêter l'hémorrhagie, même la plus violente. Néanmoins, si l'hémorrhagie continue malgré cela, il ne faudra pas tarder de faire demander le médecin.

Le malade se tiendra tranquille dans la position assise, évitant de faire des mouvements de tête, en avant ou en arrière.

Les applications d'eau froide sur la nuque, l'élévation des bras au-dessus de la tête, sont aussi des moyens ordinaires auxquels on peut avoir recours.

EMPOISONNEMENT.—Il faut se hâter de faire vomir au moyen de

ce qui peut être employé le plus promptement ; de l'eau salée, l'irritation de la gorge avec le doigt, le lait donné largement, le blanc d'œuf : voilà différentes manières de faire vomir.

Le vomissement sera continué tant que l'eau renvoyée contient une quantité quelconque du poison.

Dans les empoisonnements par les acides, un peu de terre ou de cendre, ou de savon dissous dans l'eau constitue un vomitif puissant.

EMPOISONNEMENT PAR LA PEAU.—Il se fait par les plaies, etc. ; dans ces cas, c'est-à-dire lorsqu'une personne a une plaie, une simple égratignure aux mains, elle prendra des précautions particulières ; le lavage dans une eau salée, un corps gras quelconque recouvrant la plaie, etc., tels sont les moyens ordinaires employés.

Le charbon ou anthrax est la maladie qui se rencontre le plus souvent, comme résultat d'un empoisonnement par la peau. Très fréquente dans nos campagnes, cette terrible maladie est toujours le résultat de l'ignorance de ces notions élémentaires. Une personne, dont les mains ne sont pas parfaitement saines, ne devra jamais se permettre de travailler dans les dépouilles d'animaux morts.

EMPOISONNEMENT PAR LES POUMONS.—C'est par la respiration que les maladies sont contractées ; les personnes faibles, dans la convalescence d'une maladie, affaiblies par un jeûne trop longtemps continué, seront plus exposées à contracter les différentes maladies ; on s'abstiendra donc alors de visiter les malades.

BRÛLURES. — La première précaution est de protéger contre l'action de l'air. On y réussira au moyen de substances grasses, de poudres inertes absorbantes, etc.

ENGELURES. — Ce sont des enflures accompagnées de points rouges, résultat de l'exposition au froid, que l'on constate chez les enfants, etc.

Les doigts des mains et des pieds, le talon, telles sont les parties les plus ordinairement affectées.

Comme moyens préventifs des engelures, on emploiera les substances aromatiques, vin camphré, etc., qui serviront à frictionner et à fortifier les parties sujettes aux engelures.

On n'emploiera jamais l'eau chaude pour lavages, et on évitera tout ce qui peut entretenir l'humidité.

DR SÉVÉRIN LACHAPELLE.

Mai 1893.

Pour montrer l'effet de l'hygiène sur la mortalité, nous ne pouvons mieux faire que de citer l'exemple de la ville de Baltimore. Les autorités entreprirent, le premier janvier 1884, de veiller scrupuleusement sur l'état sanitaire de leur ville. Soudage, tuyaux, égouts, tout fut inspecté. Durant les douze années antérieures à cette date, les décès ayant pour cause la fièvre typhoïde, le croup, la diphtérie et la scarlatine atteignaient, annuellement, une moyenne de 976, sur une population de 300,000. Mais, durant les trois années postérieures, les décès provenant des mêmes causes ne s'élevaient qu'à une moyenne de 616. Dans l'intervalle, la population s'était élevée à 400,000. Si la population était restée au même chiffre, la moyenne des décès n'aurait atteint que 510, au lieu de 976, comme avant 1884.

Nous sommes redevables à M. George Johnson, statisticien d'Ottawa, des tables mortuaires qu'on trouvera plus bas.

MORTALITÉ SELON LES DIFFÉRENTS AGES, DANS LES DIFFÉRENTS PAYS MENTIONNÉS CI-DESSOUS PAR CHAQUE MILLE HABITANTS.

	1 à 5	5 à 10	10 à 25	25 à 45	45 à 55	55 à 65	65 à 75	75 ou plus
Canada.....	46.73	6.02	2.92	6.88	9.34	15.96	36.68	10.67
Victoria.....	36.6	3.5	3.9	10.2	16.2	29.2	21.1	
Angleterre....	63.6	6.6	5 5	10.2	17.4	31.8	64.3	
Etats-Unis....	58.8	10.1	5.4	10.8	17.6	27.2	51.4	
France.....	75.6	9.2	8.8	12.7	16.6	28.3	66.3	
Prusse.....	.....	9.2	6.4	11.5	18.6	33.0	64.5	
Autriche.....	111.7	9.8	6.6	11.3	21.1	41.5	92.8	
Suisse.....	.....	8.5	6.3	11.6	19.3	38.4	82.5	
Italie.....	110.6	11.6	7.8	11.7	17.3	33.1	70.0	
Espagne.....	106.2	11.7	8.8	12.9	23.8	42.0	95.0	
Belgique.....	68.1	12.7	8.1	12.9	19.0	32.3	74.5	
Suède.....	57.6	8.0	4.8	8.2	14.7	27.4	62.6	

LE TAUX DE LA MORTALITÉ POUR CHAQUE MILLE HABITANTS DES DIFFÉRENTES PROVINCES ÉTAIT EN

	1881	1891
Colombie anglaise.....	20.35	13.94
Manitoba.....	12.34	10.36
Nouveau-Brunswick.....	15.02	13.36
Nouvelle-Ecosse.....	14.54	14.57
Province d'Ontario.....	11.81	11.30
Ile du Prince-Edouard.....	14.27	12.26
Province de Québec.....	19.07	18.91
Territoires du Nord-Ouest.....		7.32
Canada entier.....	14.37	14.10

Selon les sexes, la mortalité s'élevait	Hommes.	Femmes.
En 1881	à 33.183	30.045
En 1891	à 35.493	32.195
Sexes omis pour 1881	175	

Selon l'état civil, les décès s'élevaient en

	1881		1891	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
Mariés	7,819	6,409	9,056	7,621
Veufs	2,104	3,255	2,747	4,247
Non mariés	23,260	20,381	23,690	20,327

VIE.

La table suivante montre la moyenne de la vie dans différents pays et à différents âges.

Années à vivre.

Age.	Angleterre	Etats-Unis	Belgique	Hollande	Saxe	Suède
10	49.2	48.7	44.3	46.5	47.0	48.0
20	41.0	42.2	37.1	38.9	39.3	40.1
30	33.6	35.3	31.2	32.1	32.1	33.2
40	26.7	28.2	25.5	26.2	25.0	25.9
50	20.2	20.9	19.6	20.0	18.0	19.1
60	13.9	14.1	13.2	13.3	11.7	12.9
70	8.9	8.5	8.2	8.0	6.9	8.0
80	5.5	4.4	5.3	4.6	3.9	4.1

La moyenne de la la vie est toujours plus longue chez les femmes que chez les hommes.

Années à vivre.

Age.	Angleterre.		Hollande.		Suède.		Belgique.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.
A la naissance	41.9	45.2	34.1	36.4	41.3	45.6	....	....
5 ans.	51.5	53.6	48.7	49.2	49 4	53.0	....	....
10 "	48.2	50.3	45.9	46 5	46.5	50.0	43.8	44.8
20 "	39.9	42.1	38.3	39.2	38.6	42.1	36.4	37.7
30 "	33.2	34.1	31.8	32.4	31.2	34.5	30.5	31.9
40 "	26.5	27.5	25.0	26.4	24.3	27.2	24.8	26.1
50 "	19.9	20.8	18.5	19.7	18.0	20.1	18.9	20.3
60 "	13.6	14.5	12.8	13.3	12.3	23.5	12.4	13.9
70 "	8.6	9.1	7.9	8.1	7.4	8.0	8.1	8.3
80 "	5.2	5.6	4.4	4.5	3.9	4.3	5.2	5.4
90 "	2.8	3.1	2.4	2.7	2.4	2.8	2.9	3.1

Les pages qui suivent sont tirées des Règlements du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec.

MALADIES CONTAGIEUSES CHEZ LES HOMMES.

§ 1. *Déclaration.*

1. Lorsqu'un chef de famille ou de maison constate qu'une personne de sa famille ou de sa maison a la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine, la fièvre typhoïde ou la rougeole, il doit en notifier, dans les vingt-quatre heures, le Conseil municipal de la localité où il réside.

2. Lorsqu'un médecin constate qu'une personne, qu'il est appelé à visiter professionnellement, est malade de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine, de fièvre typhoïde ou de rougeole, il doit en notifier, dans les vingt-quatre heures, le Conseil de la municipalité dans laquelle réside la personne atteinte de cette maladie.

3. Tout Conseil municipal est tenu, dans les vingt-quatre heures, de déclarer, par lettre enregistrée, au Conseil d'Hygiène, le premier cas de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine, de fièvre typhoïde ou de rougeole, qui se déclare dans la municipalité, et dont il a connaissance, en vertu des articles 1 et 2 ; et, de plus, de lui fournir, tant que la maladie existe, tous les huit jours, ou plus souvent, si le Conseil d'Hygiène le demande, un état indiquant le nombre de nouveaux cas constatés, le chiffre de ceux qui sont morts, qui sont guéris, ou qui sont encore malades. (*a*)

§ 2. *Transport, changement de domicile.*

4. Toute personne malade de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine, et qui doit changer de domicile, (*b*) ne peut se transporter ou être transportée, d'une maison dans une autre, dans la même municipalité, que six heures après en avoir donné avis au secrétaire-trésorier de la municipalité, et en se conformant aux prescriptions de l'article 7 de la cédule A.

Le Conseil municipal, par lui-même, par son bureau d'hygiène ou par le médecin de la famille, doit voir à ce que les prescriptions

(*a*) Ces blancs de rapport sont fournis, sur demande et gratuitement, par le Conseil d'Hygiène de la Province.

(*b*) Ce ne doit être que dans le cas de nécessité absolue ou pour assurer au malade plus d'isolement.

de l'article 7 et de la cédule A soient suivies avant et pendant le transport du malade.

Après le départ du malade, le Conseil municipal, par lui-même ou par son bureau d'hygiène, doit voir à ce que la désinfection de la maison et des effets y contenus soit faite de la manière décrite dans la cédule B.

5. Toute personne malade de variole, de choléra asiatique ou de typhus, ne peut se transporter ou être transportée d'une municipalité dans une autre, sans en avoir préalablement obtenu la permission du Conseil d'Hygiène de la Province ou d'un de ses fonctionnaires, qui seuls jugent, d'après les circonstances, si telle permission peut être accordée, et qui prescrivent les précautions à prendre, s'il y a lieu de permettre le transport.

6. Toute personne malade de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de fièvre typhoïde, peut se transporter ou être transportée d'une municipalité dans une autre, à la condition de n'opérer ce transport que vingt-quatre heures après avoir signifié son intention, verbalement ou par écrit, au secrétaire-trésorier de la municipalité où elle réside, lui faisant connaître son nom, la nature de sa maladie, l'endroit où elle veut se rendre ainsi que le nom de la personne chez laquelle elle va demeurer, et en se conformant aux prescriptions de l'article 7 et de la cédule A.

Dans les douze heures qui suivent cette signification verbale ou écrite, le secrétaire-trésorier doit, par une lettre enregistrée ou par une dépêche télégraphique, notifier du départ du malade le secrétaire-trésorier de la municipalité où il se rend, lui faisant connaître, en même temps, son nom et la nature de sa maladie ainsi que le nom de la personne chez laquelle il va demeurer.

Le Conseil municipal, et de l'endroit du départ, et de l'endroit de l'arrivée, doit, par lui-même ou par son bureau d'hygiène, ou encore par le médecin de la famille, s'assurer que toutes les prescriptions de l'article 7 et de la cédule A sont suivies pour le transport du malade.

Après le départ du malade, le Conseil municipal, par lui-même, ou par son bureau d'hygiène, doit voir à ce que la désinfection de la maison et des effets y contenus soit faite de la manière décrite dans la cédule B.

7. A moins d'une permission spéciale du Conseil d'Hygiène de la Province ou d'un de ses fonctionnaires, qui seuls peuvent, selon les circonstances, permettre tout autre mode de transport d'une municipalité dans une autre, aucune personne malade de la variole, du

choléra asiatique, du typhus, de la diphtérie, du croup, de la fièvre scarlatine ou de la fièvre typhoïde, ne peut se transporter ou être transportée, d'un endroit à une autre, autrement que dans une ambulance, une voiture privée ou un fiacre, dans un yacht, un bac, une chaloupe ou tout autre bateau de même espèce et de même dimension.

Personne autre que le ou les garde-malades et le conducteur de la voiture ou les bateliers, ne peut accompagner le malade ou en approcher sur la route. Le malade, ou si celui-ci est incapable de le faire, le ou les garde-malades, doivent faire connaître au conducteur de la voiture ou aux bateliers, la nature de la maladie dont il est atteint.

Le propriétaire de la voiture ou du bateau qui a servi au transport du malade, doit désinfecter ou faire désinfecter cette voiture ou ce bateau, avec tout ce que le malade y a laissé, de la manière décrite dans la cédule C, avant de les faire servir au transport d'aucune autre personne.

Les garde-malades doivent se désinfecter de la manière décrite dans la cédule G. Le cocher doit être soumis à la même désinfection que les garde-malades, à moins qu'il ne soit pas monté dans la voiture ou que le malade ait pu y être isolé comme dans une chambre séparée. Le ou les bateliers doivent également se désinfecter de la même manière, à moins que le malade contagieux qu'ils ont transporté n'ait été placé dans un bateau remorqué, ou isolé dans la cabine d'un yacht comme dans une chambre séparée.

§ 3. *Isolement, quarantaine.*

8. Toute personne malade de variole, de choléra asiatique ou de typhus, doit être isolée, avec ses garde-malades, dans une chambre séparée, s'il y en a une, et rien ne doit être sorti de cette chambre, pendant tout le temps de la maladie, sans avoir été préalablement désinfecté de la manière décrite dans la cédule D ; (*a*) et, outre cet isolement du malade dans une chambre séparée, la maison et toutes les personnes qui y demeurent doivent être mises en quarantaine.

9. Toute personne malade de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine, doit être isolée, avec ses garde-malades, dans une chambre séparée, s'il y en a une, et rien ne doit être sorti de cette chambre, pendant tout le temps de la maladie, sans avoir été préalablement désinfecté de la manière décrite dans la cédule D. (*a*)

(*a*) *L'isolement* est la première barrière à opposer à l'envahissement des maladies con-

Quand il n'y a pas, dans la maison, de chambre séparée où le malade contagieux puisse être isolé, la maison et toutes les personnes qui y demeurent doivent être mises en quarantaine.

10. Quand il y a un cas de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine dans une maison, le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène doit faire appliquer, sur un endroit visible de la façade de cette maison, une affiche indiquant la nature de la maladie. (*a*)

Le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène seuls peuvent enlever ces affiches, et seulement après que la désinfection a été faite telle que prescrite par l'article 22.

11. Lorsque la variole s'est déclarée dans une maison, toutes les personnes y résidant ou qui se sont trouvées en contact avec le malade, doivent être immédiatement vaccinées, à moins qu'elles ne l'aient été depuis moins de sept ans, et qu'elles n'en fournissent la preuve. (*b*)

12. Lorsqu'une maison est mise en quarantaine, en vertu des articles 8 et 9, toute personne qui y habite, autre que le ou les malades contagieux, et qui veut en sortir pour changer de domicile, peut le faire dans les six heures qui suivent cette mise en quarantaine, pourvu qu'elle en prévienne le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène, et qu'elle prenne toutes les précautions décrites dans la cédule E.

Six heures après qu'une maison est mise en quarantaine, toute personne qui y habite, autre que le ou les malades contagieux, et qui veut en sortir pour changer de domicile, peut le faire, pourvu qu'elle

tagieuses. C'est le moyen le plus sûr et le plus direct d'empêcher leur propagation. Aussi, l'isolement des malades contagieux est il aujourd'hui, universellement reconnu comme d'une absolue nécessité, et comme le premier devoir à remplir lorsqu'une de ces maladies se déclare dans une famille.

Pour bien faire cet isolement, on choisit une chambre située à l'étage le plus élevé de la maison ; chambre spacieuse, exposée au soleil et facile à aérer. Avant d'y transporter le malade, on a le soin d'enlever tous les tapis, rideaux, vêtements, meubles inutiles et autres objets superflus. Le garde-malade porte des vêtements de coton qui sont plus facilement lavés que ceux de laine. Les écoulements de la gorge, de la bouche ou du nez sont reçus ou sur des chiffons, que l'on brule immédiatement, ou dans un vase contenant des désinfectants, (voir cédule D). Les selles sont reçues dans des vases contenant des désinfectants, (cedule D). Les vêtements, serviettes, linges de lit, etc., qui ont servi au malade, sont plongés, aussitôt après avoir été enlevés et avant de les sortir de la chambre, dans un seau ou cuvier contenant une solution désinfectante, (cédule D). L'isolement du malade et de son garde-malade ne cesse qu'après leur désinfection.

(*a*) Ces affiches sont fournies, sur demande et gratuitement, par le Conseil d'Hygiène de la Province.

(*b*) Comme la loi d'hygiène publique confère à tout Conseil municipal le pouvoir de rendre la vaccination obligatoire dans le ressort de sa juridiction, le Conseil d'Hygiène de la Province recommande fortement aux Conseils municipaux de voir à ce que tous les enfants soient vaccinés peu de temps après leur naissance, d'encourager la vaccination et la revaccination des adultes, et, lorsque la localité est menacée par la variole, de pourvoir à la vaccination gratuite des pauvres.

en obtienne la permission du Conseil municipal où de son bureau d'hygiène, et qu'elle prenne toutes les précautions décrites dans la cédule E.

Dans les deux cas, le Conseil municipal, par lui-même ou par son bureau d'hygiène, ou encore par le médecin de la famille, doit voir à ce que toutes les précautions décrites dans la cédule E soient prises.

13. Quiconque demeure dans une maison mise en quarantaine, ne peut ni sortir hors du terrain sur lequel cette maison se trouve située, ni se mettre en communication directe avec les personnes du dehors.

14. Lorsqu'une maison est mise en quarantaine, le Conseil municipal doit voir à ce qu'il y ait une personne qui fasse le service du dehors pour les besoins de ceux qui demeurent dans cette maison. La personne chargée de ce service ne doit jamais entrer dans la maison, mais elle doit prendre, à distance, les ordres donnés de vive voix, et déposer, à l'entrée de la maison, tout ce qu'elle y apporte. Les services de cette personne, de même que tout ce qu'elle a ordre d'apporter, sont aux frais du chef de la maison mise en quarantaine, excepté dans un cas de pauvreté reconnue où ces services, de même que les choses strictement nécessaires à la vie, doivent être fournis aux frais de la municipalité.

15. Quiconque habite une maison où s'est déclaré un cas de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine, et qui n'a pas été mise en quarantaine, (*a*) ne peut sortir du terrain sur lequel cette maison se trouve située, ou se mettre en communication directe avec d'autres personnes, que pour vaquer aux strictes affaires de sa profession, de son métier ou de son état.

16. Lorsque la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine, la fièvre typhoïde ou la rougeole existe dans la maison d'un laitier, ce laitier ne peut continuer la vente ou la distribution du lait de ses vaches qu'après que le Conseil municipal ou le bureau d'hygiène de la localité où il réside a préposé, aux frais de ce laitier, une personne à la surveillance de sa vacherie et de sa laiterie.

Cette personne doit voir à ce que ceux qui sont chargés de l'entretien des vaches, de la traite du lait, de la manipulation des vaisseaux destinés à le contenir, de la vente ou de la distribution du lait,

(*a*) C'est-à-dire, lorsqu'il a été possible d'isoler le malade dans une chambre séparée.

n'aient aucun accès dans la maison infectée, ni eux, ni le lait, ni les vaisseaux, et n'aient aucune communication, soit directe, soit indirecte, avec les personnes qui demeurent dans cette maison.

Cette surveillance doit être maintenue pendant tout le temps que dure la maladie, et jusqu'à ce que le médecin de la famille ait déclaré, par certificat, la maladie terminée, si c'est un cas de fièvre typhoïde ou de rougeole, et jusqu'à ce que le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène ait donné un certificat de désinfection, si c'est un cas de variole, de choléra asiatique, de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine.

17. Lorsqu'un cas de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, ou de fièvre scarlatine s'est déclaré dans une maison, aucune des personnes qui habitent cette maison ne doit prendre de l'ouvrage à domicile, soit pour le commerce, soit pour les familles ; et le chef de cette maison doit empêcher que les effets introduits dans la maison, avant l'apparition de la maladie, en soient sortis, sans avoir été préalablement désinfectés de la manière décrite dans la cédule D.

18. Personne autre que le médecin ou le ministre du culte, ne peut entrer dans une maison infectée par la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup ou la fièvre scarlatine, tant que la désinfection prescrite par l'article 22 n'a pas été faite. (*a*)

§ 4. *Ecoles.*

19. Lorsqu'il est à la connaissance d'un Conseil municipal que la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine, la fièvre typhoïde ou la rougeole existe dans une maison, ce Conseil municipal doit en avertir le chef de chaque école fréquentée par des personnes de cette maison ; et les chefs de ces écoles ne doivent pas y admettre ces personnes, tant qu'elles ne leur ont pas présenté un certificat du Conseil municipal ou de son bureau d'hygiène, ou encore du médecin de la famille, attestant que tout danger d'infection a disparu, et que, pour la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup et la fièvre scarlatine, la désinfection a été faite conformément aux présents règlements.

(*a*) Les ministres du culte et les médecins voudront bien se rappeler qu'ils doivent être très prudents dans leurs rapports avec les contagieux et s'entourer de toutes les précautions nécessaires, afin de ne pas propager la contagion dans les familles qu'ils vont visiter. C'est pourquoi, le Conseil d'Hygiène de la Province leur recommande de ne pas séjourner dans une maison infectée plus longtemps qu'il n'est strictement nécessaire, d'éviter un trop grand contact avec les contagieux, et de ne pas aller, au sortir d'une maison infectée, dans une famille indemne, sans avoir pris toutes les précautions recommandées par l'Hygiène.

20. Lorsqu'un maître d'école a été informé, directement ou indirectement, que la coqueluche existe dans la maison d'un de ses élèves, il doit refuser l'entrée de l'école à cet élève, tant qu'on ne lui a pas présenté un certificat du médecin de la famille attestant que cette maladie n'existe pas dans la maison, ou bien, qu'elle est terminée et que tout danger d'infection a disparu.

21. Lorsque le Conseil d'Hygiène de la Province, ou qu'un Conseil municipal ou son bureau d'hygiène, croit nécessaire d'ordonner la fermeture d'une ou de plusieurs écoles, dans le but de prévenir ou d'arrêter la propagation de la variole, du choléra asiatique, du typhus, de la diphtérie, du croup, de la fièvre scarlatine, de la fièvre typhoïde ou de la rougeole, les propriétaires ou les personnes ayant charge de cette ou de ces écoles doivent ne pas y admettre d'élèves, tant que permission de les ouvrir de nouveau ne leur a pas été donnée par les autorités susdites.

§ 5. *Désinfection.*

22. Lorsqu'une maison infectée de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine, a été mise en quarantaine, le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène doit voir à ce qu'après la guérison ou après l'inhumation de la personne qui en était atteinte, la maison entière et les effets y contenus soient désinfectés de la manière décrite dans la cédule B. (*a*)

Lorsque, dans un cas de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine, le malade a été isolé dans une chambre séparée, sans que la maison ait été mise en quarantaine, le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène peut, s'il le désire, n'exiger que la désinfection de cette chambre. (*b*)

Quand l'occupant de cette maison est reconnu trop pauvre pour faire cette désinfection, le Conseil municipal doit la faire aux frais de la municipalité.

23. L'isolement d'une personne atteinte de fièvre typhoïde, bien

(*a*) La *désinfection* n'est pas moins importante que l'isolement. Si par le moyen de l'isolement, on force, pour ainsi dire, les maladies contagieuses à ne pas franchir certaines limites déterminées, par le moyen de la désinfection, on fait mourir sur place tous les germes contagieux développés, soit dans la chambre du malade isolé, soit dans la maison mise en quarantaine. Comme ce sont ces germes qui font que les maladies contagieuses se propagent, il importe au plus haut point de les détruire, et ce n'est que par la désinfection qu'on arrive à ce résultat.

(*b*) Cependant, pour ne permettre la désinfection que de la chambre seulement, il faudrait que le Conseil municipal fût certain que l'isolement du malade a été parfait, et que toutes les précautions prescrites dans ces règlements ont été prises.

que très désirable, n'est pas de rigueur ; mais les déjections, aussitôt qu'elles sont évacuées, de même que les linges qui en sont souillés doivent être désinfectés de la manière décrite dans la cédule D.

24. Toute personne revenant à la santé, après avoir été malade de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de fièvre typhoïde, ainsi que tout garde-malade lui ayant donné des soins, ne doit pas quitter la maison avant d'avoir un certificat du Conseil municipal ou de son bureau d'hygiène, ou encore du médecin qui l'a traitée, établissant que toutes les précautions décrites dans les cédules F et G ont été prises.

25. Personne ne peut donner, vendre, prêter ou exposer en vente des vêtements ou autres effets infectés par la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine ou la fièvre typhoïde, sans les avoir désinfectés de la manière décrite dans la cédule D. Ces vêtements ou effets ne peuvent être transportés en dehors de la municipalité, sans un permis écrit du Conseil municipal ou de son bureau d'hygiène.

§ 6. *Funérailles, inhumation.*

26. Le cadavre de toute personne morte de la variole, du choléra asiatique, du typhus, de la dipthérie, du croup ou de la fièvre scarlatine, doit rester isolé dans la chambre qu'elle a occupée pendant la maladie, jusqu'au moment des funérailles.

27. Le cadavre de toute personne morte de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de fièvre typhoïde, ne doit pas être transporté d'une municipalité dans une autre, à moins qu'il ne soit désinfecté de la manière décrite dans la cédule H.

28. Le cadavre de toute personne morte de variole, de choléra asiatique, de typhus, de dipthérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de fièvre typhoïde, ne doit pas être transporté d'une municipalité dans une autre, à moins qu'il ne soit désinfecté tel que prescrit à l'article 27, et enfermé dans un cercueil en métal solide ou doublé en métal et hermétiquement fermé.

29. Nul ne peut assister aux funérailles ou à l'inhumation d'une personne morte de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup ou de fièvre scarlatine, s'il n'est ministre du culte en fonction, fonctionnaire public ou témoin nécessaire ou strictement indispensable pour le transport ou l'inhumation du cadavre, à moins

que le dit cadavre n'ait été déposé dans un cercueil en métal solide ou doublé en métal et hermétiquement fermé.

Tout véhicule qui a servi au transport de ce cadavre doit être désinfecté, conformément à la cédule C, immédiatement après qu'on en a fait usage.

30. Lorsqu'un décès a été causé par la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine, la fièvre typhoïde ou la rougeole, le chef de la maison où le décès a eu lieu, doit, avant l'inhumation, en prévenir le ministe du culte, afin de le mettre en mesure d'exercer le pouvoir que lui confère l'article 3468 des Satuts refondus de la Province, de prohiber l'entrée des cadavres contagieux dans l'église. (*a*)

31. Le cadavre d'une personne morte de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de fièvre typhoïde, doit être enterré dans les vingt-quatre heures qui suivent le décès, à moins que le dit cadavre n'ait été déposé dans un cercueil en métal solide ou doublé en métal et hermétiquement fermé. (*b*)

32. Comme, d'après l'article 3479 des Statuts refondus de la Province, il appartient au Conseil d'Hygiène de fixer le laps de temps qui doit s'écouler entre l'inhumation et l'exhumation de toute personne morte de maladie contagieuse, il est nécessaire d'obtenir son autorisation avant d'exhumer le cadavre de toute personne morte de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de fièvre typhoïde, même après cinq années révolues.

(*a*) Comme, aux termes de la loi des inhumations et des exhumations, la responsabilité de permettre l'entrée des cadavres contagieux dans l'église est laissée aux ministres du culte, le Conseil d'Hygiène croit devoir leur recommander instamment de protéger la santé de leurs paroissiens en ne donnant jamais cette permission. Il suffit, en effet, d'une seule imprudence, d'un seul cas de maladie contagieuse pour produire une épidémie.

(*b*) La loi des inhumations exige que le cadavre de toute personne morte de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de fièvre scarlatine, de fièvre typhoïde, de morve ou de rougeole, soit mise dans une fosse séparée et recouvert d'au moins quatre (4) pieds de terre. Il est inutile de déposer ces cadavres dans un charnier ou de les rentrer dans une église. (Voir Statuts refondus, art. 3465.)

MALADIES CONTAGIEUSES CHEZ LES ANIMAUX DOMESTIQUES. (*a*)

§ 1. *Déclaration.*

33. Lorsqu'un animal est malade du charbon, de la morve ou de la rage, le propriétaire de cet animal, ainsi que le vétérinaire appelé à lui donner des soins, doivent déclarer immédiatement, au Conseil municipal, l'existence et la nature de la maladie, et le Conseil municipal doit en notifier aussitôt le Conseil d'Hygiène de la Province.

§ 2. *Isolement, désinfection.*

34. Le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène doit faire isoler immédiatement, dans un compartiment entièrement séparé, ou mieux, dans une bâtisse ou dans un enclos spécial, tout animal qu'il sait ou qu'il soupçonne être malade du charbon, de la morve ou de la rage. Dans les cas de rage, l'isolement cesse avec la guérison ou la mort de l'animal ; dans le cas de charbon ou de morve, l'isolement doit être continué jusqu'à la désinfection qui doit être faite, après la guérison (*b*) ou la mort, de la manière décrite dans la cédule I.

La litière, les excréments, le sang et les autres liquides provenant des animaux malades du charbon ou de la morve, doivent être enterrés après avoir été recouverts de chaux vive.

35. Quiconque soigne un animal malade du charbon ou de la morve, ne doit ni soigner d'autres animaux, ni entrer dans une maison, sans avoir préalablement changé de vêtements et de chaussures, et sans s'être lavé le visage, la barbe et les mains. (*c*)

36. Les cadavres d'animaux morts du charbon ou de la morve ne doivent pas être écorchés. Ces cadavres doivent, dans les six heures qui suivent la mort, être brûlés ou enterrés, sous trois pieds de terre, après avoir été recouverts d'un pied de chaux vive.

EAU, GLACE, ALIMENTS.

§ 1. *Eau.*

37 Est interdite pour la consommation :

1. L'eau des puits creusés dans les caves ;

(*a*) Maladies qui sont communicables à l'homme.

(*b*) Il est généralement admis, aujourd'hui, que la morve ne se guérit pas.

(*c*) Il est préférable de se servir, pour ce lavage, d'une solution désinfectante.

2. L'eau des puits qui se trouvent à moins de vingt pieds d'une habitation, et à moins de quarante pieds d'une étable ou d'une porcherie ;

3. L'eau des puits creusés à moins de cent pieds d'un abattoir, d'une fosse d'aisances ou d'un puisard à eaux sales ;

4. L'eau des puits situés à moins de quatre cents pieds d'un cimetière, à moins que le fond de ces puits ne soit au-dessus du niveau du cimetière, ou à moins qu'il n'y ait, entre ces puits et le cimetière, une ravine, une coulée, un ruisseau ou une rivière, dont le fond soit au-dessous du niveau des puits. Dans tous les cas, cette distance ne doit jamais être moins de cinquante pieds.

Cet article ne s'applique ni aux puits artésiens, ni aux puits tubés.

§ 2. *Glace.*

38. Il n'est pas permis de récolter ou d'emmagasiner de la glace pour des fins commerciales ou pour conserver les aliments destinés au commerce, sans autorisation du Conseil municipal ou du bureau d'hygiène de la localité où cette glace est emmagasinée, et ailleurs que dans les ruisseaux d'eau courante, dans les rivières, dans les grands lacs, ou dans tels autres lieux que le Conseil d'Hygiène de la Province peut approuver.

Il est strictement défendu de prendre de la glace dans les carrières.

§ 3. *Aliments.*

39. Il est interdit de vendre ou de mettre en vente, les boissons ou les aliments altérés ou gâtés, la chair des animaux morts de maladie ou abattus en mauvaise santé, des veaux, des porcs et des agneaux abattus avant l'âge de trois semaines au moins, le lait falsifié ou provenant de vaches tuberculeuses ou atteintes d'aucune autre maladie. (*a*)

HABITATIONS ET DÉPENDANCES.

§ 1. *Habitations (drainage).*

40. Dans toute maison où l'on construit des égouts ou des drains, le tuyau de chute doit s'élever jusqu'au-dessus du faîte. (*b*)

(*a*) Dans les cas douteux il est préférable de faire bouillir le lait avant de s'en servir.
(*b*) Cette disposition protège les esses de sûreté contre la pression des gaz.

41. Les tuyaux collecteurs d'une maison doivent être en fer, en fonte ou en grès vernissé ou vitrifié. Les tuyaux de chute doivent être en fer ou en fonte, à moins que le Conseil municipal ne les permette en plomb, ce qui, toutefois, n'est pas désirable.

Les tuyaux ou canaux de drainage en bois, venant aboutir à l'intérieur des maisons, sont interdits.

42. Les tuyaux mettant les *water-closets*, les baignoires, les bassins ou les éviers en communication avec les tuyaux de chute, doivent être en métal, (*a*) et, il doit y avoir une esse de sûreté tout près de chaque *water-closet*, baignoire, bassin ou évier. (*b*)

Tous les joints doivent être faits de manière à ce que ni eau, ni gaz ne puisse s'en échapper.

43. Le *water-closet*, connu sous le nom de *pan-closet*, est interdit dans les constructions nouvelles.

§ 2. *Dépendances.*

44. Il ne doit pas être toléré de dépôt d'immondices en fermentation ou de mares croupissantes dans les vacheries, écuries, étables, porcheries, ainsi que les cours où séjournent des animaux.

45. Lorsque le Conseil municipal ne l'exige pas plus souvent, l'enlèvement complet des fumiers doit se faire au moins trois fois par année, aux dates suivantes : du 1er au 15 mai, du 1er au 8 juillet et du 1er et au 8 septembre.

46. Les puits où l'on prend l'eau destinée aux vaches, ne doivent jamais être creusés dans le sous-sol d'une étable ; ils ne doivent pas, non plus, être situés à une distance moindre de quarante pieds de toute étable ou porcherie, et de tout amas de fumier ou de déchets, à moins que ce ne soit un puits artésien ou tubé.

47. La laiterie où l'on dépose et où l'on conserve du lait destiné au commerce, doit être dans un appartement séparé et spécial qui ne sert que pour la laiterie. Cette laiterie doit être située à vingt pieds, au moins, de toute étable ou porcherie et de tout amas de fumier ou de déchets.

48. Tous les bidons, vaisseaux et ustensiles, à l'usage de la laiterie, ne doivent être employés qu'à cet usage, et doivent être nettoyés et lavés après chaque service.

(*a*) En fer ou en plomb.

(*b*) Ces esses de sûreté (aussi appelées siphons, coupe-air, fermetures hydrauliques), se trouvant toujours pleines d'eau, empêchent le refoulement des gaz de l'égout dans l'intérieur des maisons.

CÉDULE A.

Précautions à prendre pour le transport d'un malade contagieux.

Enlever tous les vêtements, linges, couvertures ou autres effets du malade, et les remplacer par d'autres qui ne lui ont par servi depuis le commencement de sa maladie, ou qui n'ont pas séjourné dans la chambre où il a été isolé, à moins, toutefois, qu'ayant servi au malade ou ayant séjourné dans sa chambre, ces vêtements, linges, couvertures ou autres effets n'aient été désinfectés de la manière décrite dans la cédule D.

Munir le malade de chiffons pour recevoir ses expectorations ou évacuations pendant le transport, et brûler ces chiffons ou les désinfecter par une des autres méthodes décrites dans la cédule D

CÉDULE B.

Désinfection d'une maison ou d'un appartement ainsi que des meubles et effets y contenus.

1ère Méthode: Fermer toutes les issues du local à désinfecter, puis le fumiger à l'acide sulfureux en y laissant brûler, pendant au moins six heures consécutives, 3 livres de soufre par chaque 1000 pieds cubes d'espace. (*a*)

2ème Méthode: Enlever tous les effets, meubles et objets que contient le local, pour les désinfecter de la manière décrite dans la cédule D, puis laver entièrement les murs, les plafonds et les planchers, avec une solution de bi-chlorure de mercure: 1 drachme pour un gallon d'eau.

(*a*) Pour bien faire cette importante opération, il faut que toutes les ouvertures, fentes, trous, etc., soient hermétiquement bouchés, et les fenêtres disposées de manière à pouvoir être ouvertes du dehors; soit par une corde ou par tout autre procédé mécanique, lorsque la désinfection est terminée. Il est nécessaire de prendre ces précautions, car le gaz acide sulfureux, respiré en quantité notable, peut causer la mort.

Pour assurer la parfaite combustion du soufre, et se prémunir contre tout danger d'incendie, il faut le mettre en poudre ou en morceaux, dans un vase de fer placé sur quelques briques ou pierres plates disposées dans un cuvier dont le fond est recouvert de quelques pouces d'eau. Pour faire prendre le soufre, on devra en mouiller la surface avec un peu d'alcool, ou placer dans le vase même, parmi le soufre, quelques chiffons de papier qui en dépassent le bord, et y mettre le feu.

(La fumigation terminée, il faut ouvrir largement portes et fenêtres, et aérer toute la maison le plus possible. Ensuite, on éponge avec une solution de deux onces d'acide carbolique pour un gallon d'eau, toutes les surfaces qui ont été exposées à l'infection, et enfin, on fait le grand ménage ordinaire, à la brosse et au savon).

CÉDULE C.

Désinfection d'une voiture ou d'un bateau qui a servi au transport d'un malade ou d'un cadavre contagieux.

1ère Méthode : Enlever tous les coussins, tentures et autres accessoires, et les désinfecter par l'une des méthodes décrites dans la cédule D, puis laver la voiture ou le bateau avec une solution de bi-chlorure de mercure : 2 drachmes dans un gallon d'eau.

2ème Méthode : Mettre la voiture dans un local clos, et y faire la fumigation au soufre, décrite dans la cédule B.

CÉDULE D.

Désinfection de tout ce qui vient de la chambre où le malade contagieux est isolé.

Aliments :

Brûler les restes des aliments qui ont été servis au malade, ou les arroser d'une solution d'acide carbolique ou de bi-chlorure de chaux, puis les enterrer.

Vaisselle et ustensiles :

Les laver à l'eau bouillante.

Vêtements, draps, serviettes, couvertures et autres linges :

1° Les brûler, s'il sont de peu de valeur ; ou

2° Les faire bouillir dans l'eau pendant une demi-heure au moins ; ou

3° Les faire tremper, pendant quatre heures, dans une solution de 1 drachme de bi-chlorure de mercure pour un gallon d'eau ; ou

4° Les faire tremper, pendant quatre heures, dans une solution de 1 once d'acide carbolique pour un gallon d'eau.

Meubles, matelas et effets que le mode précédent de désinfection pourrait gâter.

1° Les exposer, pendant 10 minutes, et dans un appareil convenable, à un courant de vapeur ; ou

2° Les exposer, pendant deux heures, à une chaleur sèche de 230 degrés Fahrenheit ; ou

3° Si l'on ne peut employer l'une des méthodes précédentes, les exposer dans un local bien clos, et y faire la fumigation au soufre décrite dans la cédule B.

Expectorations et évacuations :

Les recueillir dans des vases, et y mêler, par moitié, un des désinfectants suivants qu'on laisse en contact, pendant une demi-heure :

1° Bi-chlorure de mercure : 2 drachmes dans un gallon d'eau ;
2° Acide carbolique : 4 onces dans un gallon d'eau;
3° Chlorure de chaux en poudre ;
4° Chlorure de chaux : 6 onces dans un gallon d'eau ;
5° Lait de chaux que l'on prépare comme suit : arroser, petit à petit, de la chaux de bonne qualité avec la moitié de son poids d'eau ; délayer la poudre ainsi obtenue dans le double de son volume d'eau. *(a)*

CÉDULE E.

Désinfection des personnes et effets avant de laisser une maison mise en quarantaine.

Se laver, au moins, les parties découvertes du corps, les cheveux et la barbe, avec une solution ou d'acide carbolique dans la proportion de une cuillerée à soupe dans un gallon d'eau, ou de bi-chlorure de mercure dans la proportion de 1 drachme pour un gallon d'eau.

Changer entièrement de vêtements et en mettre d'autres qui n'ont pas séjourné dans la maison infectée, ou, s'ils y ont séjourné, qui ont été désinfectés de la manière décrite dans la cédule D.

CÉDULE F.

Désinfection du malade et de ses effets après sa guérison.

Lavage du corps avec une des solutions suivantes :

1° Une solution d'une cuillerée à soupe d'acide carbolique pour un gallon d'eau ;

2° Une solution de 1 drachme de bi-chlorure de mercure pour un gallon d'eau ;

Désinfecter, tel que décrit dans la cédule D, tous les vêtements et autres effets dont il s'est servi depuis quinze jours avant le commencement de sa maladie.

(a) Le lait de chaux ne se conserve que quelques jours, même lorsque le vase qui le contient est soigneusement bouché.

CÉDULE G.

Désinfection des garde-malades.

Celle décrite à la cédule E.

CÉDULE H.

Désinfection d'un cadavre contagieux.

Ensevelir le corps dans un drap bien cousu et entièrement imbibé de l'une des solutions suivantes :

1 ° Bi-chlorure de mercure : 2 drachmes pour un gallon d'eau.
2 ° Acide carbolique : 4 onces pour 1 gallon d'eau.
3 ° Chlorure de chaux : 6 onces pour 1 gallon d'eau.

Mettere dans le cercueil 2 livres de chlorure de chaux.

CÉDULE I.

Désinfection d'une étable, d'un enclos, des litières, des excréments, du sang et autres liquides contaminés.

Étable :

1ère Méthode : Fermer toutes les issues, puis, la fumiger au soufre de la manière décrite à la cédule B.

2ème Méthode : Laver les parois, les plafonds et les planchers avec une solution de bi-chlorure de mercure : 2 drachmes pour un gallon d'eau.

3ème Méthode : Blanchir à la chaux les parois, les plafonds et les planchers.

Enclos :

Enlever trois pouces d'épaisseur de terre, et l'enterrer à un pied, au moins, de profondeur.

Blanchir à la chaux les parois de l'enclos.

Litières, excréments, sang et autres liquides provenant de l'animal malade :

Les brûler ou les enterrer à un pied, au moins, de profondeur, après les avoir recouverts de chaux vive.

CE QU'IL Y A A FAIRE EN TEMPS DE CHOLERA

(CIRCULAIRE DESTINEE AUX FAMILLES)

Publiée par le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec.

PRECAUTIONS CONTRE LE CHOLERA

Evitez toute cause de surmenage et de fatigue.

Evitez les excès de tout genre, surtout les excès dans le boire et le manger.

Evitez les fruits verts ou gâtés ; les boissons de mauvaise qualité, les aliments crus ou peu cuits, particulièrement les légumes.

Evitez l'humidité et les refroidissements ; les aliments et les boissons glacés.

Evitez d'aller inutilement dans les réunions publiques.

Veillez à ce que votre eau à boire soit pure. Si vous avez des doutes sur sa pureté, faites-la bouillir. Faites toujours bouillir l'eau de puits avant de vous en servir. Vous aurez aussi un grand avantage à faire bouillir le lait, car on y mêle très souvent de l'eau.

Faites usage d'aliments de bonne qualité, toujours sains et toujours bien cuits.

Que tout votre corps et vos vêtements de dessous et de dessus soient toujours propres.

Ayez soin de tenir l'intérieur de votre maison, de la cave au grenier, dans la plus scrupuleuse propreté, surtout la cave, qui est ordinairement l'endroit le plus négligé. Faites pénétrer partout l'air, la lumière et le soleil, c'est le meilleur moyen d'assainir.

Veillez particulièrement à ce que le sol, autour de votre logis, ne soit souillé par aucune mare d'eau stagnante, par aucune matière de rebut, animale ou végétale. Ne gardez, près de la maison, aucune matière en décomposition. Brûlez les immondices et les déchets, ou bien faites-les enfouir à distance.

Faites vider, nettoyer ou désinfecter tout ce qui peut être souillé dans votre habitation, ou dans son voisinage ; puisard, fosse d'aisances, *water-closets*, éviers, drains, égouts, boîte à fumier, écuries, étables et autres bâtiments et dépendances. Une excellente pratique serait de blanchir à la chaux tout l'intérieur de la cave, des écuries, des étables, des bâtiments, etc.

Faites réparer les égouts défectueux ou renouveler les drains en mauvais état.

Toutes les mesures préventives contre le choléra se résument dans l'axiome suivant : *Vivez sainement dans un milieu sain.*

MANIÈRE DE COMBATTRE LE CHOLÉRA

Les symptômes du choléra sont : le relâchement des intestins, les selles *(grains de riz)*, les vomissements, les crampes, l'épuisement et le refroidissement (algidité).

Lorsqu'un cas de choléra se déclare dans votre maison :

Faites-en immédiatement la déclaration à l'inspecteur d'hygiène ou au secrétaire-trésorier de votre municipalité.

S'il y a dans votre municipalité, une maison spéciale pour l'isolement des cholériques, hôpital, tente ou baraque, il est préférable d'y faire transporter le malade, ce qui abrège votre quarantaine et laisse votre famille moins longtemps exposée à la contagion, en permettant de faire plus tôt la désinfection.

Si votre malade n'est pas transporté à cette maison spéciale d'isolement, laissez afficher votre maison, et faites immédiatement l'isolement du malade et de son garde-malade en les mettant dans une chambre séparée dont on enlèvera les rideaux, les tapis et tous les meubles inutiles, et à laquelle n'auront accès que le ministre du culte et le médecin.

Toutes les autres personnes habitant la maison, y resteront en quarantaine jusqu'à ce que la désinfection en ait été faite ; c'est-à-dire que personne ne devra sortir du terrain sur lequel la maison est située, ni se mettre en communication avec les personnes du dehors, si ce n'est avec le gardien placé à la porte de la maison pour faire le service de la famille.

Dans les cas suspects de choléra, il faut agir comme s'ils étaient bien constatés.

En temps de choléra, il faut toujours se défier d'une diarrhée, même ordinaire ; car, ou cette diarrhée crée une prédisposition favorable au développement du choléra, ou elle est le premier symptôme de l'infection cholérique. C'est pourquoi, vous devez surtout si le choléra est dans votre localité, traiter, *dès le début*, la plus légère attaque de diarrhée.

DÉSINFECTION

Les principaux désinfectants sont les suivants :

1. La combustion.
2. La vapeur au moyen d'une étuve.
3. L'eau en ébullition.
4. Le bi-chlorure de mercure : 2 drachmes pour un gallon d'eau.
5. L'acide carbolique : 4 onces pour un gallon d'eau.
6. Le lait de chaux qui se prépare comme suit :

Arrosez, petit à petit, de la chaux de bonne qualité avec la moitié de son poids d'eau ; délayez la poudre ainsi obtenue dans le double de son volume d'eau. Conservez dans un bocal bien bouché.

7. Le chlorure de chaux en poudre ou en solution : 6 onces pour un gallon d'eau.

8. L'acide sulfureux, en faisant brûler 3 livres de soufre par 1000 pieds cubes d'espace.

Les désinfectants ci-dessus sont les *seuls* qui soient recommandés par le Conseil d'hygiène, et il est dans votre intérêt de ne pas accorder trop de confiance aux prétendus désinfectants du commerce qui ne sont, pour la plupart, rien autre chose que des désodorisants.

Les désinfectants No 2 et No 8 ne servent qu'à la désinfection générale de la maison et de son contenu, laquelle désinfection doit toujours être faite sous la direction et la surveillance du Bureau d'hygiène de la municipalité.

Une chose est dite *infectée* par le choléra lorsqu'elle a été souillée par les selles, les vomissements ou les urines d'un cholérique, ou lorsqu'elle a séjourné dans sa chambre, ou lorsqu'elle a été en contact soit avec son corps, soit avec ses vêtements, ou, avec tout ce qui a servi à son usage.

COMMENT FAIRE LES DIFFÉRENTES DÉSINFECTIONS

Désinfectez immédiatement tout ce qui sort de la chambre du malade.

La vaisselle et les ustensiles doivent être lavés dans l'eau bouillante ; les restes d'aliments, de même que les chiffons et les linges de peu de valeur qui ont servi aux cholériques doivent être brûlés.

Les linges de corps, les linges de lit, les serviettes, souillés ou non par les déjections cholériques, doivent, dans la chambre même, être dans une cuvette contenant la solution No 4 ou No 5, pour y tremper pendant 4 heures, puis être lavés à l'eau bouillante.

Les déjections cholériques (matières vomies, selles et urines) doivent être reçues dans un vase rempli, au tiers, d'une des solutions No 4, No 5 ou No 6, puis jetées immédiatement dans les *water-closets* ou dans les fosses d'aisances. Il importe particulièrement de faire la désinfection de ces déjections, car ce sont elles qui contiennent spécialement le poison cholérique.

Les *water-closets* et les fosses d'aisances doivent être, pendant tout le temps de la maladie, désinfectés, chaque jour, avec la solution No 4, No 5 ou No 6.

Pour la désinfection des personnes, on fera un lavage de tout le corps avec une solution d'acide carbolique : deux onces dans un gallon d'eau. Le garde-malade doit se laver souvent les mains, surtout avant de manger, avec la même solution, et se rincer fréquemment la bouche avec une solution d'acide carbolique : 1 once dans un gallon d'eau.

Pour assainir tout endroit souillé par des immondices, des déchets, etc., arrosez avec la solution No 4, No 5 ou No 6.

Le cadavre d'un cholérique doit être enveloppé dans un drap imbibé de la solution No 5, et mis dans un cercueil avec 2 livres de chlorure de chaux ; puis, il doit rester complètement isolé, dans la chambre, pour être enterré dans les 24 heures qui suivent le décès.

Aucune autre personne ne peut assister à l'enterrement d'un cholérique que le ministre du culte, un membre de la famille, celui qui le transporte au cimetière et le fossoyeur.

La voiture qui aura servi au transport du cadavre ainsi que les vêtements extérieurs des personnes qui l'ont enseveli ou enterré, doivent être désinfectés immédiatement sous la surveillance du Bureau d'hygiène de la localité.

Après la guérison ou la mort du malade, votre maison, les personnes qui l'habitent et tous les effets qu'elle contient doivent être désinfectés sous la surveillance du Bureau d'hygiène de la municipalité et conformément aux ordonnances du Conseil d'Hygiène de la Province.

La quarantaine de votre maison ne sera levée que 10 jours complets après que la désinfection en aura été faite.

Nous donnons les règles suivantes sur la manière d'empêcher la propagation des maladies contagieuses, telles que la fièvre scarlatine, la diphtérie, la petite vérole, le choléra, etc., tirées de la brochure publiée par le Conseil d'Hygiène de la Province d'Ontario, qui nous paraissent dignes de trouver place ici.

FIÈVRE SCARLATINE, DIPHTÉRIE, PETITE VÉROLE, CHOLÉRA, ETC.

Ces maladies se propagent par de minuscules organismes vivants qui se transmettent directement ou indirectement de personne à personne. Avec de la prudence et des soins, on peut en détruire les germes dans la chambre même du malade.

Les parties du corps où s'engendrent ces organismes contagieux, les produisent avec une rapidité étonnante. Ce sont :

Dans la fièvre scarlatine, la bouche, la gorge, les fosses nasales et la peau.

Dans la diphtérie, la bouche, la gorge et les fosses nasales.

Dans la petite vérole, les pustules, surtout de la peau.

Dans la rougeole, la peau et les voies respiratoires.

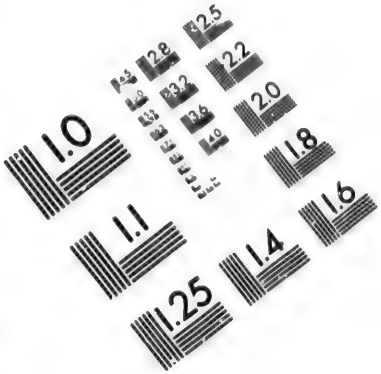
Dans la coqueluche, les voies respiratoires.

Dans la tuberculose, les expectorations, les écoulements, surtout à l'état sec.

Dans la fièvre typhoïde et le choléra, les déjections des intestins et les vomissements.

Les particules que le corps dégage et qui contiennent ces organismes peuvent se répandre dans l'air, ou pénétrer dans l'eau et la nourriture, et s'introduire dans le corps par la respiration, le boire, le manger ou les lésions de la peau.

Les six premières maladies énumérées se propagent généralement par l'atmosphère et par le contact direct, l'embrassement, etc. La virulence du principe contagieux propre à ces six maladies dure très longtemps, surtout dans les chambres et dans les vêtements privés d'air et de soleil, et peuvent voyager assez loin dans l'air sans perdre leur activité. La typhoïde et le choléra, qui se communiquent parfois par l'air, sont très sujets à le faire par l'eau. Elles peuvent se communiquer par le lait et d'autres aliments, ainsi que la scarlatine, la diphtérie et la tuberculose.



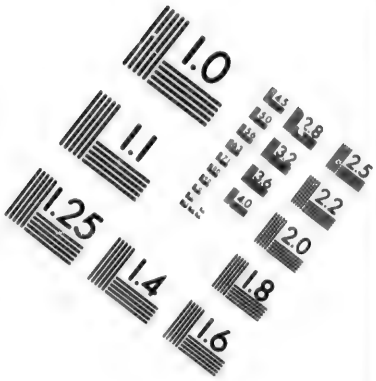
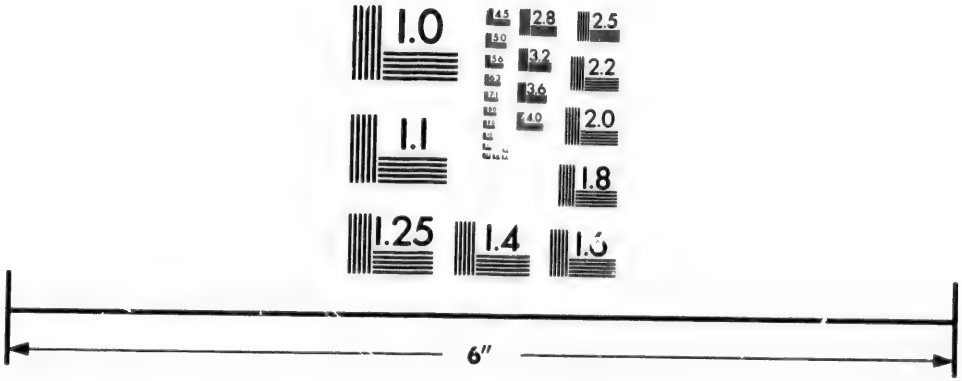
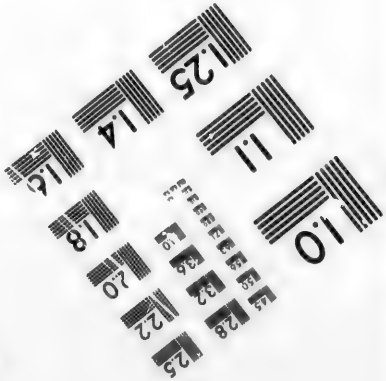


IMAGE EVALUATION TEST TARGET (MT-3)





Photographic Sciences Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

DURÉE DES DIFFÉRENTES MALADIES CONTAGIEUSES CONNUES.

Maladie	Période d'incubation	De l'invasion au commencement de l'éruption	Du commencement de l'éruption à la fin de la pyrexie ou fièvre	Du commencement de l'éruption au moment où le malade cesse d'être contagieux
Diphtérie	Durée, 7 jours de 3 à 14 jours	Durée, de quelques heures à 5 jours	14 jours	De 21 à 42 jours ou plus
Typhoïde	10 jours " de 7 à 14 jours	7 jours " de 5 à 10 jours	21 jours de 14 à 23 jours	28 jours ou plus
Erysipèle	7 jours " de 3 à 14 jours	1 jour " de quelques heures à 5 jours	14 jours	35 jours
Rougeole allemande	12 jours " de 10 à 20 jours	1 jour " de quelques heures à 3 jours	7 jours	14 jours
Rougeole	8 jours " de 6 à 14 jours	4 jours " de 1 à 8 jours	6 jours	28 jours
Scarlatine	4 jours " de quelques heures à 8 jours	1 jour " de quelques heures à 3 jours	7 jours	de 42 à 49 jours
Typhus	12 jours " de 1 à 12 jours	4 jours " de 3 à 8 jours	7 jours de 7 jours à 13 ou 17	21 jours
Petite vérole	12 jours " de 10 à 15 jours	3 jours " de 2 à 5 jours	14 jours	56 jours
Varioloïde	12 jours " de 7 à 14 jours	2 jours " de 1 à 4 jours	14 jours	56 jours
Varicelle	12 jours " de 4 à 15 jours	1 jour " de quelques heures à 3 jours	5 jours de 3 à 7 jours	de 17 à 25 jours

N. B. Dans toutes les maladies éruptives, le moment où le patient cesse d'être contagieux dépend d'abord de la sévérité du mal, puis de la fréquence des bains désinfectants et des frictions.

PRÉCAUTIONS À PRENDRE PAR LES PARTICULIERS.

1. Quand une personne, en particulier un enfant ou une personne jeune, a mal à la gorge et des écoulements du nez ou des yeux, mauvaise haleine et la fièvre, on doit l'isoler de tout le monde, sauf des gardes nécessaires jusqu'à ce qu'on sache si c'est la diphtérie, la scarlatine, la vérole, la rougeole, ou toute autre maladie communicable. Quand un cas de diphtérie se déclare dans une maison des environs, on doit faire examiner souvent les enfants de la localité pour savoir s'ils offrent les symptômes décrits.

2. Tout cas de petite vérole, diphtérie, scarlatine, typhoïde ou choléra doit être à l'instant déclaré à la commission d'hygiène ou à son officier de santé, conformément à la loi.

3. On doit se rappeler que le principe de contagion de la typhoïde et du choléra se trouve dans les vomissements et les déjections, qui, par l'eau, les aliments, l'air ou les vêtements peuvent répandre la contagion. Il peut pénétrer dans les puits et les citernes ; être transporté dans l'air par les écoulements non désinfectés, les eaux de lessive répandues sur le sol, dans les cabinets d'aisances où dans les égouts mal joints et mal ventilés.

4. Pendant les épidémies de choléra, il est de la plus grande importance de noter et de soigner les diarrhées, qui, à d'autres époques, pourraient n'offrir aucun danger. On ne doit pas perdre un temps précieux à essayer " les remèdes infaillibles " de la réclame. Tous ceux qui sont sujets aux dérangements d'intestins doivent porter un bandage de flanelle, craindre de s'exposer au froid, à l'humidité, éviter les excès dans le travail, le boire et le manger, et l'irrégularité dans les repas.

5. On doit apporter le même soin au lait et à la glace, et éviter de manger des fruits verts ou gâtés, et des légumes et des fruits indigestes. Si le choléra se déclarait parmi nous, il faudrait observer rigoureusement ces précautions et les étendre à d'autres aliments et breuvages.

6. Chacun doit veiller avec soin à la pureté de son eau potable.

(*a*) Si elle lui vient d'une source ou d'un puits, il doit empêcher qu'elle ne soit polluée par la surface, qui est le plus exposée.

(*b*) Il doit se rappeler que le puits étant une ouverture profonde, tout le sol environnant, au-dessous du fond du puits, tend à s'y drainer. En conséquence, le puits doit être éloigné de tout fumier, fosse d'aisances ou autre source de contamination, et placé dans une prairie.

(c) Quand l'analyse ou des cas de typhoïde ont prouvé que l'eau est souillée, il est plus sûr de creuser un autre puits. *Une fois souillé par la typhoïde ou le choléra, un puits est toujours dangereux.* Si l'on ne peut creuser un nouveau puits, qu'on nettoie l'ancien d'une manière satisfaisante en y jetant plusieurs minots de chaux vive et en lavant les parois ; enfin, en le vidant complètement et proprement.

7. En temps frais, on doit vider avec soin les fosses d'aisances, les combler de terre propre et les remplacer par les cabinets à terre sèche où l'on emploie de la sciure, de la terre sèche ou des cendres de charbon.

(a) En temps chaud, on ne doit ni vider les fosses d'aisances, ni enlever les immondices des drains, égouts, etc. On doit plutôt les désinfecter en les recouvrant avec soin de chaux vive ou de chlorure de chaux jusqu'à l'arrivée du temps froid. On ne doit jamais étaler les immondices au soleil sans les recouvrir de désinfectants, ni les laisser sécher à la surface pour infecter l'air du germe des maladies.

(b) On doit brûler régulièrement les déchets dans le fourneau de cuisine. Si ce n'est pas possible, qu'on les enlève régulièrement pour être brûlés ou enterrés avant la décomposition.

8. Chacun doit éviter de s'exposer, directement ou indirectement, à la contagion, et ne recevoir ni personne ni objet d'un lieu où règne une maladie contagieuse avant de l'avoir désinfecté avec soin. Quant on a visité un de ces lieux, recouvert d'un imperméable ou d'un vêtement en caoutchouc, on doit se baigner, surtout les mains, la figure et les cheveux, dans un désinfectant, changer de vêtements et les désinfecter. On ne doit pas jeter dans les water-closets ou les fosses, les expectorations ou les écoulements du nez des diphtériques ou des tuberculeux, ou les déjections et les vomissements des typhoïdes et des cholériques, et on ne doit pas voyager dans une voiture ayant servi au transport d'un contaminé avant de l'avoir désinfectée. On ne doit ni porter ni toucher les vêtements qui ont servi aux malades ou aux convalescents, ni boire dans leur tasse, ni porter à la bouche quoique ce soit qui leur a servi.

9. On doit se méfier des vêtements, literie, tapis, rideaux, meubles tapissés et autres articles exposés à la contagion. On doit éviter d'en acheter d'occasion, à moins qu'on ne soit sûr qu'ils ont été soigneusement désinfectés de la manière prescrite. Il faut aussi se garder de recevoir des articles provenant de maisons infectées, à moins que la commission de salubrité n'ait pris des précautions pour empêcher qu'ils ne transportent la contagion, conformément à la loi de salubrité publique et aux directions données plus bas aux autorités municipales.

10. On doit se mettre en garde contre toutes ces avenues du mal et pratiquer la plus minutieuse propreté. On doit laver au lait de chaux ou autres désinfectants, les caves, dépendances, hangars, etc., surveiller les trappes et la ventilation des tuyaux d'éviers et d'égouts, l'inondation des drains, et employer toutes les précautions énumérées dans les paragraphes de cet écrit qui traitent des eaux usées et des égouts.

CONDUITE DE L'INFIRMERIE ET DEVOIRS DES GARDE-MALADES.

11. Pendant les maladies contagieuses, l'infirmerie doit toujours se trouver à l'étage le plus élevé de la maison. Elle doit être spacieuse, d'une capacité d'au moins 1,000 pieds cubes d'air par malade, et souvent ventilée, au moins toutes les trois heures.

En été, l'air doit y circuler librement. On doit tenir les fenêtres ouvertes, prévenir les courants d'air, en employant, s'il le faut, une gaze fine ou une toile en broche fine, placée en biais depuis le châssis jusqu'à deux pouces du plafond. Où il y a une cheminée ou un tuyau il faut les faire servir de ventilateurs. On vide l'infirmerie de tous les objets superflus, tels que vêtements, tapis, meubles rembourrés, draperies, et tout ce qui pourrait loger les germes des maladies. On doit se servir de paille pour les lits, que l'on brûle après ; mais, si l'on se sert de lits de plume, d'oreillers de duvet, d'édredons ou de matelas de crin, il faut les désinfecter avec soin, en les plongeant d'abord dans un bain d'eau carbolisée ou dans une solution de sublimé corrosif; puis, en les soumettant à la vapeur de chlore, d'acide sulfurique, à une chaleur intense ou à un bain de vapeur surchauffée.

12. Dans les maladies contagieuses, surtout dans la typhoïde, le choléra, la diphtérie et la scarlatine, les évacuations des reins, de l'estomac et des intestins doivent être reçues dans des vases contenant assez de désinfectant pour les recouvrir. Après y avoir séjourné au moins une heure, les déjections doivent être enterrées où elles ne pourront contaminer ni puits ni source d'eau potable.

13. On doit changer sans retard tous les linges et articles de literie souillés et les mettre immédiatement dans une cuvette contenant une solution désinfectante. Après les y avoir laissés vingt-quatre heures, on les rince à l'eau claire et on les fait bouillir. On peut traiter de la même manière les vêtements souillés. Mais, le traitement à la vapeur surchauffée vaut encore mieux.

14. On doit exiger que les gardes et les aides se tiennent et

tiennent leurs malades aussi propres que possible ; qu'ils se désinfectent souvent les mains dans une solution composée d'une partie d'acide carbolique, de deux de glycérine et de quarante d'eau, ou dans une solution de chlore de soda (1 sur 10). Les aides doivent porter un surtout de caoutchouc, de coton ou de toile (pas de lainage), qui ne retient pas les particules et que l'on peut facilement désinfecter.

15. Pendant la convalescence, on doit éponger le malade avec de l'eau contenant de l'acide carbolique et du savon, lui mettre des habits propres, et lui interdire l'accès des autres membres de la famille tant qu'il dégage des particules contagieuses ou des mucosités.

16. (1) Durant la maladie, on doit, autant que possible, désinfecter la chambre et ce qu'elle contient, vu que les désinfections quotidiennes diminuent le danger pour les aides. (2) Il faut en faire autant pour le contenu de la chambre, une fois la maladie terminée, et laver soigneusement les murs avec un linge ou une brosse trempés dans une solution désinfectante. (3) Après avoir répandu sur le plancher du sable ou de la sciure humide, on le balaie doucement pour ne pas soulever de poussière, et on brûle les balayures. (4) Cela fait, on le récure à fond avec une solution de savon mou ou autre alcali et de l'eau chaude. (5) Enfin, on soumet la chambre aux vapeurs de chlore ou de soufre, pendant au moins vingt-quatre heures.

17. Si le malade succombe, le garde enveloppe immédiatement le corps dans un drap trempé dans une solution de désinfectant, et dans un second drap pour éviter l'évaporation. (Du sublimé corrosif en solution, 1 partie dans 500 d'eau chaude, que l'on peut se procurer facilement.)

DÉSINFECTANTS.

Voici les désinfectants et la manière de s'en servir que l'on recommande :—

POUR LES DÉJECTIONS ET LES VOMISSEMENTS.

(*a*) Dans l'infirmerie.

1. Le chlorure de chaux frais en solution, 5 pour cent. (5 oz. dans un gallon d'eau).

2. L'acide carbolique en solution, 5 pour cent. (5 oz. dans un gallon d'eau).

3. Une pinte de chaux vive dans 4 pintes d'eau.

(*b*) Pour désinfecter et *désodoriser* les surfaces des masses de matières organiques dans les fosses d'aisances, etc. :

1. Le chlorure de chaux en poudre et la chaux vive, sèche et fraîche. (1).

2. Avant de vider les fosses d'aisances, employer la solution No. 1.

POUR LES VÊTEMENTS, LA LITERIE, ETC.

(*a*) Vêtements de dessous, literie, etc. :

1. Brûler les mouchoirs, chiffons, etc., de peu de valeur.

2. Faire tremper pendant vingt-quatre heures dans une solution de sublimé corrosif de la force de 1 sur 1,000. (1 drachme dans un gallon d'eau).

3. Faire tremper pendant quatre heures dans une solution de deux parties sur cent d'acide carbolique, puis faire bouillir, ou passer à la vapeur surchauffée.

4. Fumiger à la vapeur d'acide sulfureux pendant au moins douze heures, dans la proportion indiquée plus bas (2). Les vêtements doivent être humectés et bien exposés à l'action de la vapeur.

(*b*) Matelas et couvertures souillés par les déjections des malades :

1. Brûler.

2. Bain de vapeur surchauffée d'une heure, (on doit enlever la couverture des matelas ou y faire des ouvertures, après les avoir humectés).

3. Bain d'une heure dans l'eau bouillante.

4. Bain dans une solution de chlorure de mercure, 1 partie sur 1,000 (1 drachme dans un gallon d'eau).

MEUBLES EN BOIS, CUIR, PORCELAINE.

Laver à plusieurs reprises avec :

(1) Pour cet usage, on peut délayer la chaux ou le chlorure de chaux avec du plâtre de Paris, ou avec de la terre propre et sèche, dans la proportion d'une partie sur neuf.

(2) Préparation de la vapeur sulfureuse : Placer un vaisseau en métal contenant des cendres chaudes sur un support dans une casserole pleine d'eau ; ou mettre dans une vieille casserole quelconque une couche de cendres d'au moins 6 pouces d'épaisseur et de 15 pouces de diamètre, et déposer au centre, dans une dépression, le soufre et le salpêtre qu'on allume. On met 3 lbs. de soufre et 3 oz. de salpêtre dans une pièce de 1,000 pieds cubes d'air. Portes, fenêtres et autres ouvertures doivent être hermétiquement fermées à l'avance.

1. Une solution de chlorure de mercure, 1 partie sur 1,000. (1 drachme dans un gallon d'eau)

2. Une solution de chlorure de chaux à 1 pour cent.

3. Une solution d'acide carbolique à 5 pour cent.

POUR LE CORPS.

Les mains et le corps des aides, des malades et des convalescents au moment de leur sortie de l'hôpital :

1. Solution de chlorure de soda délayée dans neuf parties d'eau. (une chopine dans un gallon d'eau).

2. Solution de deux pour cent d'acide carbolique.

3. Chlorure de mercure, 1 partie sur 1,000, recommandé pour les mains seulement, ou pour le lavage des objets contaminés ; mais pas pour tout le corps.

POUR LES MORTS.

Envelopper le corps dans un drap bien imbibé :

1. De chlorure de mercure en solution, 1 partie sur 500.

2. D'acide carbolique en solution, 5 pour cent.

POUR LES CHAMBRES DE MALADES ET LES SALLES D'HÔPITAUX.

(*a*) Pendant l'occupation, laver les surfaces :

1. Au chlorure de mercure en solution, 1 partie sur 1,000.

2. Au chlorure de chaux en solution, 1 pour cent.

3. A l'acide carbolique en solution, 2 pour cent.

(*b*) Après :

Laver toutes les surfaces avec une des solutions décrites, puis au savon et à l'eau chaude ; après, fumiger vingt-quatre heures à l'oxide de soufre, à raison de 3 lbs. de soufre par 1,000 pieds cubes d'air. Enfin, ouvrir portes et fenêtres et aérer à fond.

On doit isoler promptement et soigneusement toute personne atteinte d'une maladie contagieuse, ne lui permettre que le nombre nécessaire de gardes, et restreindre leurs rapports avec les gens du dehors.

On doit placarder toutes les maisons où il y a des malades contagieux et en interdire l'accès autant que possible.

Les commissions de salubrité devraient faire distribuer partout des exemplaires de cette brochure, qui renferme les instructions à suivre par les chefs de familles et autres, et les faire exécuter.

Les municipalités exposées devraient établir des hôpitaux d'isolement dès que la nouvelle arrive que des maladies épidémiques sérieuses ont éclaté dans la province. On devrait le faire pour le choléra dès son apparition sur le continent, et même avant.

Lorsqu'une des maladies les plus virulentes, telles que la petite vérole et le choléra règnent dans un lieu exposé, on devrait y établir des dépôts pour les personnes qui, quoique non atteintes, ont besoin d'être surveillées de près dans la crainte qu'elles ne propagent le mal.

Les commissions de salubrité devraient se munir d'appareils à désinfecter pour empêcher les vêtements contaminés de propager rapidement la maladie. Si elles découvrent que, dans les funérailles, on néglige les précautions à prendre, elles doivent nommer un employé chargé de les faire respecter.

Les autorités locales doivent se rappeler que la privation des choses nécessaires à la vie, de soins médicaux et de médicaments, facilite la propagation du choléra et d'autres maladies, et augmente la mortalité ; que c'est en temps d'épidémie surtout que les privations se font sentir, vu que les travailleurs peuvent être malades ou occupés à soigner ceux qui le sont.

Les commissions de salubrité devraient toujours être au courant des progrès du mal, et aviser promptement le secrétaire du Conseil d'Hygiène provincial de tout cas qui arrive à leur connaissance. Elles devraient aussi noter la source de tout cas qui se présente dans leur localité, et tout ce qui pourrait être de quelque utilité pour la statistique, pour l'étude du mal et son arrêt.

A défaut d'hôpital isolé, on peut se servir d'une tente pour les malades contagieux. En voici un modèle :

Dimensions : longueur, 24 pieds ; largeur, 14 pieds ; hauteur du faîte, 12 pieds ; hauteur des parois, 6 pieds.

On divise la tente en 5 chambres ainsi : 4 chambres à coucher de 7 par 7 pieds, deux à chaque bout, et une grande chambre de 14 par 10 pieds au milieu. Les cloisons sont en coton, glissent sur corde et sont de la même hauteur que les parois.

La tente est pourvue d'un auvent de chaque côté et d'un ventilateur à chaque bout, qui assure une bonne ventilation. Après une maison, cette tente offre le plus de confort et de sécurité. Elle doit être faite avec le plus grand soin et en coton très fort et de la meilleure qualité.

Les perches comprennent 2 pieux de 12 pieds, 1 perche de faîte de 10 pieds, et 22 perches de 6 pieds.

On peut y installer 6 lits de camps, 6 matelas et un plancher. Le tout peut revenir à $60.00 ou $70.00.

On peut se procurer des tentes plus petites et les aménager à volonté et selon les besoins du moment.

ÉGOUTS.

Nous n'avons pas l'intention de traiter, dans cet ouvrage, toutes les questions qui touchent aux égouts. Pour cela il nous faudrait augmenter les proportions de ce livre. Une foule de détails qui s'y rapportent sont du ressort de l'ingénieur professionnel. Ce traité ne comprend donc que les points qui ne relèvent pas directement de l'ingénieur, et les erreurs qui causent l'insalubrité et les maladies.

La première question à décider est celle de savoir s'il y a une chute suffisante d'eau. Cette question a déjà été considérée dans la première partie de ce livre.

On ne peut jamais trop insister sur l'importance de cette matière avant de permettre ou de commencer la construction d'un système d'égouts.

On a fait allusion aux matériaux et aux joints des tuyaux ainsi qu'à leur forme, à leur direction et à leur base. A cet égard, nous devons condamner l'usage des conduits de bois.

Ils laissent filtrer les eaux, se détériorent rapidement, accumulent les dépôts et se bouchent, surtout quand ils sont posés à niveau, comme il arrive souvent. Si on s'en sert temporairement par économie, il faut les placer l'angle tourné en bas, pour faciliter l'écoulement et empêcher les dépôts. Mais on doit se servir de tuyaux en glaise vernie, sans joints visibles, pour les tuyaux permanents; ou, dans les maisons, de tuyaux en fonte bituminés. Les joints de ces derniers doivent être remplis de plomb. Si possible, les tuyaux d'intérieur doivent rester visibles. Dans certaines villes on y réussit en les attachant le long des murs du rez-de-chaussée. De cette manière on peut voir facilement s'ils se brisent. Cette précaution s'applique à tous les plombages intérieurs.

Les gaz qui pénètrent dans les maisons par le moyen des égouts sont les plus nuisibles à la santé.

L'odorat ne découvre pas toujours la présence de ces gaz dans la maison.

On sent quelques-uns de ces gaz tandis que d'autres nous échappent. Ceux-ci sont d'autant plus dangereux qu'ils sont plus insidieux. Par

exemple, citons les effets pernicieux des eaux stagnantes qui s'accumulent sous les maisons. Il est peu de médecins qui n'aient eu l'occasion de les observer.

Le miasme de la fièvre tremblante est inodore, du moins il n'a pas toujours une odeur désagréable. Il en est de même des gaz des égouts. Dans certains cas, ils dégagent une odeur semblable à celle que produit la combustion de liquides huileux. Les personnes qui habitent ces maisons s'y accoutument au point qu'elles ne s'en aperçoivent plus. Au reste, chez quelques personnes le sens de l'odorat n'est pas très développé. Il ne faut donc pas croire à la légère à l'absence de gaz nuisibles dans la maison, mais plutôt en soupçonner toujours l'existence et prendre les moyens de les combattre.

Il est évident que pour éviter l'accumulation constante des gaz dangereux, on doit, en premier lieu, se défaire autant que possible des matières infectes avant leur entrée en décomposition ; puis, éviter que les gaz nuisibles qui s'en échappent ne nous atteignent. Ces deux propositions paraissent bien simples, mais que de fois on les a négligées dans la pratique.

Quant à la première, les hygiénistes s'accordent à dire que les matières en décomposition ne doivent pas séjourner plus de vingt-quatre heures dans les tuyaux. Pour atteindre ce but, il faut étudier avec soin les matériaux qui entrent dans la composition des drains et des égouts, la direction, la pente, et le lit à leur donner, la construction des joints, la direction des raccordements et les moyens de les inonder. On a déjà fait allusion à ces matières ; les autres sont nécessairement de la compétence de l'ingénieur.

Mais, malgré tous les efforts possibles pour entretenir les drains, on ne peut complètement empêcher une certaine quantité de gaz nuisibles de s'y accumuler. Il y a trois manières principales de les expulser.

1. Dans un grand nombre de cas on leur permet tout simplement de s'échapper dans l'habitation ; à tel point, que certains hygiénistes conseillent la suppression absolue des égouts. Mais dans les circonstances actuelles, ce conseil n'est pas praticable.

2. Dans d'autres cas ils sont sensés s'échapper par les bouches des égouts.

Mais très souvent ils s'échappent sur le bord du trottoir par les regards qui se vident par l'évaporation. On peut le constater à tous les coins de rues durant l'hiver.

Les grilles de ventilation sont si souvent remplies d'immondices qu'elles suffisent à peine à dégager les gaz. Souvent en hiver elles sont complètement bouchées.

3. Quelquefois les gaz s'échappent au-dessus du toit des maisons. Il est facile de se convaincre que ce moyen vaut mieux que de les faire sortir sous nos pieds.

Cette méthode est illustrée par le diagramme de la page 164.

Il semble presque superflu de dire qu'il faut prendre toutes les précautions possibles pour éviter que le gaz ne s'échappe dans la maison, cependant on est encore très négligent à cet égard.

Il faut donc de toute nécessité savoir comment les gaz pénètrent dans la maison.

1. Parfois il n'y a pas de trappe entre les tuyaux de l'intérieur de la maison égouttée et le drain, et aucun empêchement au retour du gaz dans la maison, ce qui, comme de raison, ne devrait pas avoir lieu. Il faut placer une trappe quelconque aussi près que possible du bout du tuyau d'égout.

2. Les trappes qui existent sont souvent défoncées. Il y en a qui croient qu'une trappe suffit, mais sans tuyau d'évent elle est presque inutile. Une écuelle protégée par une quantité d'eau (appelée le sceau), ne résiste qu'à une pression de deux onces au pouce carré. Chacun peut facilement se convaincre de l'insuffisance de cette écuelle sans tuyau d'évent en en remplissant une et en soufflant dessus. Sans grand effort il refoulera l'eau et fera tomber la trappe. Mais s'il établit un courant d'air entre sa bouche et l'eau il ne pourra déplacer celle-ci, si fort qu'il souffle.

Considérons maintenant les influences qui contribuent à refouler les gaz dans les trappes.

(a) La force d'expansion que cause l'eau vidée dans l'égout ; deux corps ne peuvent occuper le même espace en même temps ; si la partie inférieure du conduit est pleine, ou si son embouchure est fermée par l'eau de l'égout, dans lequel il se déverse, les gaz renfermés seront refoulés par la trappe.

(b) L'eau des orages produit les mêmes effets.

(c) La force d'expansion de l'eau chaude qui pénètre dans les tuyaux en élève la température et le volume d'air. Si elle s'élève subitement de 50 à 150 degrés il en résulte une pression égale à presque sept pieds d'eau.

(d) Un courant d'air direct dans le tuyau ; le vent qui souffle dans les égouts refoule les gaz. Certains ingénieurs ont proposé des

portes battantes pour l'entrée des égouts, mais il est préférable d'y laisser engouffrer l'air frais et d'y établir assez de ventilateurs pour les balayer et les purifier.

(c) L'obstruction partielle des égouts y augmente continuellement l'air qui se répand et se déplace. Des ventilateurs laissent fuir l'air qui autrement forcerait la trappe.

3. Les gaz peuvent pénétrer dans la maison grâce à la trappe qui agit comme siphon. Si on ajoute au bout de la trappe un tube recourbé, pointe en bas, il forme la longue branche du siphon, et la partie à laquelle il est ajouté en forme la petite branche. Si on y établit un fort courant d'eau, le siphon se videra, rompra le sceau, comme le prouve l'expérience. Une ouverture au cintre obviera à ce danger.

4. Un fort courant d'eau qui se précipite dans le tuyau où se déverse un tube à trappe pour en aspirer l'eau.

On peut y obvier par un tuyau d'évent.

5. Les ouvriers oublient quelquefois de fermer ou de sceller les joints des tuyaux.

6. L'eau d'une écuelle qui ne sert pas pendant un certain temps finit par s'évaporer et livre passage au gaz.

7. La rouille et les plombiers percent quelquefois les tuyaux et les écuelles, par où s'échappent les gaz.

8. Les gaz se font souvent jour à travers les trappes et s'échappent. A la suite d'une expérience, faite avec de l'ammoniaque, le Dr Fergus, de Glasgow, constata qu'elle avait traversé la trappe en vingt minutes.

On peut parer à cet inconvénient en ajoutant un deuxième tuyau d'évent. L'un et l'autre établissent un courant d'air qui empêche l'air impur de s'accumuler sous l'écuelle. (Voir tuyau A, B).

Dans un système d'égouts de maison on peut fixer un de ces deux tuyaux au drain (B) le long du mur extérieur de la maison jusqu'au-dessus du toit ; tandis que l'on peut obtenir l'autre en prolongeant le tuyau d'égout de chute (A) jusqu'au-dessus du faîte. La différence de température y fera circuler l'air. Le tuyau A protégera les palettes qui y ont accès contre les accumulations de gaz de l'égout et du drain. Les trappes inférieures des bains et des lieux d'aisances, en un mot, toutes les trappes au-dessous de la trappe supérieure, doivent être protégées par leurs propres ventilateurs (v, v, v, v,) pour ne pas être attirées par les eaux d'en haut. Ces ventilateurs peuvent déboucher dans les tuyaux de chute au-dessus de la trappe la plus élevée.

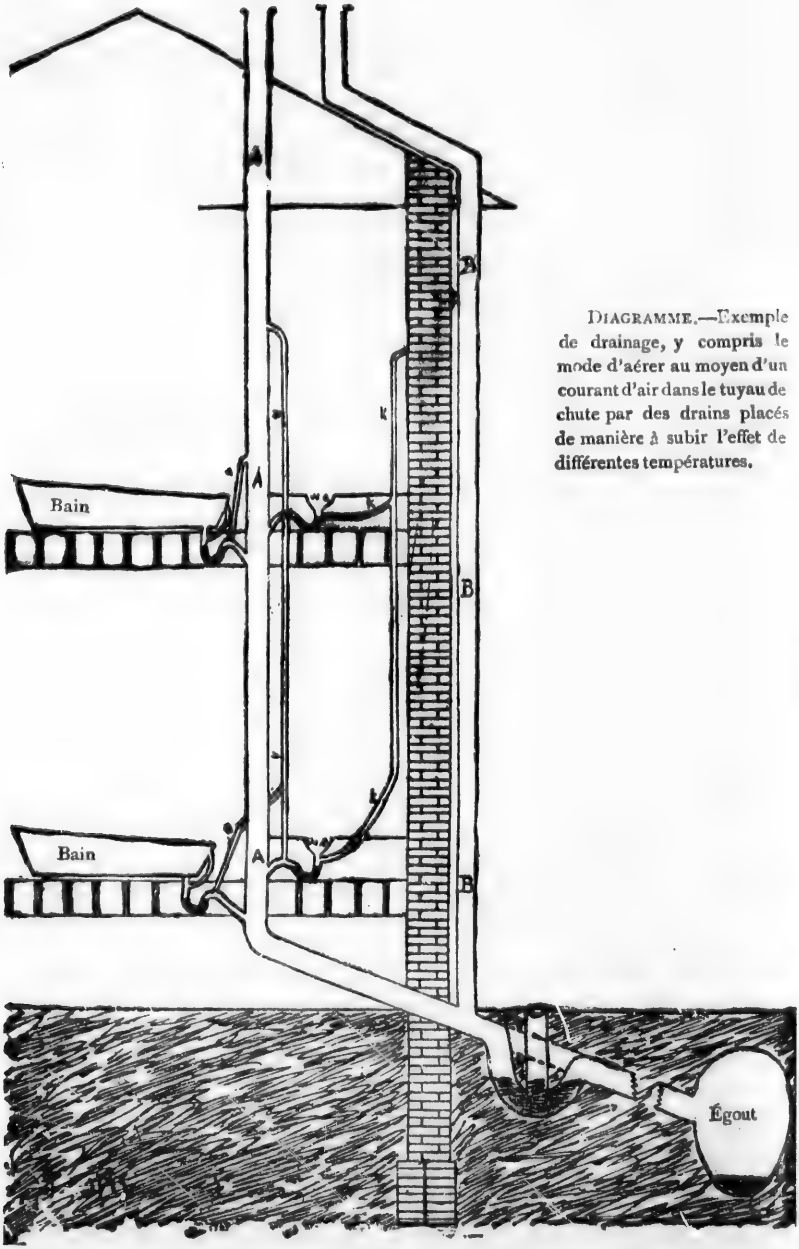


DIAGRAMME.—Exemple de drainage, y compris le mode d'aérer au moyen d'un courant d'air dans le tuyau de chute par des drains placés de manière à subir l'effet de différentes températures.

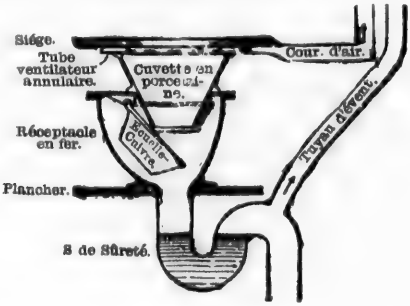
Dans le diagramme, on voit les tuyaux (k, k, k,) qui s'élèvent d'un point plus bas que la trémie du cabinet d'aisances, un peu au-dessus de l'eau du réservoir. Ces tuyaux ont un double but. Au moyen de branches dans le bassin du cabinet d'aisances, ils peuvent submerger les trappes et servir à leur ventilation. Ils peuvent donner à l'extérieur ou dans le trou de la cheminée d'une cuisine isolée, toujours active, mais jamais dans la cheminée d'une chambre à coucher ou d'une autre pièce dont on ne se sert pas continuellement ; mais ils ne doivent jamais avoir de communication directe avec le drain ouvert dans la cheminée de la demeure.

Quant à la trappe indiquée entre le mur de la maison et l'égout de la rue, on peut s'en dispenser, si le système est généralement imposé par un règlement ; le tuyau étant alors prolongé jusqu'à l'égout, tel qu'indiqué par les lignes de points, car, comme il est dit plus haut, le meilleur conduit d'évent doit s'élever à environ trente pieds au-dessus de nos têtes, et non descendre sous nos pieds. Mais le plan n'étant pas généralement adopté, il n'est pas raisonnable qu'un seul particulier fasse de son égout le ventilateur commun des égouts de la rue ; bien qu'il valût encore mieux de faire aérer tout l'égout au moyen d'une grille en face de la porte d'entrée et des fenêtres qui donnent sur le boudoir. Dans un système général d'égouts, il vaut mieux laisser les trappes dans la position démontrée et avoir un troisième tuyau ventilateur s'élevant jusqu'au toit, à partir d'un point de la trappe entre elle et l'égout. De cette manière, on empêcherait à la fois les gaz de s'échapper dans la maison et on les ferait sortir par le faîte, ce qui assurerait la ventilation des égouts. On ne doit, dans aucun cas, laisser le contenu d'une gouttière ou les déchets d'un réfrigérateur venir en contact direct avec les tuyaux d'égouts de la maison.

On ne doit pas se fier aux trappes sèches, car elles n'empêchent pas entièrement le refoulement du gaz.

On doit éviter la contamination de l'eau potable par les gaz ou l'air empesté des cabinets d'aisances ou des égouts. A cette fin, les lieux d'aisances doivent avoir des tuyaux qui tirent l'eau d'un réservoir séparé, jamais de la puise d'eau générale. La négligence de cette précaution a causé des épidémies de fièvre typhoïde. Il en a été de même de la contamination causée par le mélange des eaux potables et des eaux dont on fait usage, occasionnée par des tuyaux crevés.

WATER-CLOSETS.—Il est bon de prémunir le public contre le genre trop commun de cabinets d'aisances appelé *pan-closet*, dont nous donnons la vignette. Le passage de la cuvette au réservoir est fermé par une gamelle pleine d'eau, destinée à empêcher la fuite des gaz lorsque le cabinet n'est pas en usage. Quand on tire la poignée, la gamelle se déverse dans la cuvette, ainsi qu'on peut le voir dans la vignette ; mais comme deux corps ne peuvent occuper le même espace en même temps, les gaz sont refoulés de la cuvette où ils se contaminent davantage au contact des matières fécales qui se collent aux parois en tombant de la gamelle.

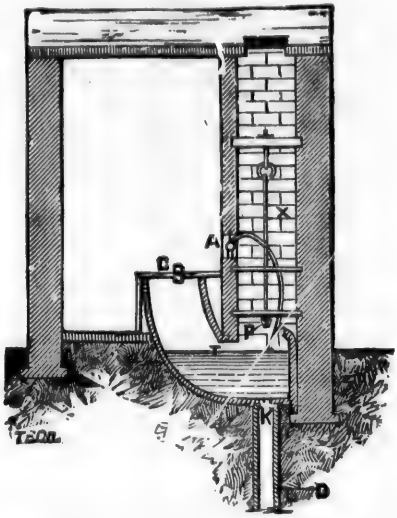


Il y a de bons cabinets d'aisances brevetés, mais une simple trémie, avec un bon courant d'eau pour en nettoyer les parois, après qu'on s'en est servi, répond à toutes les exigences sanitaires, et ils ne sont pas exposés aux inconvénients qu'offrent les autres water-closets brevetés. La trémie doit être en grès ou en porcelaine, le métal s'altère plus rapidement. On doit placer la trappe au-dessus du plancher de manière à ne pas laisser un long tube entre le fond de la trémie et la surface de l'eau de la gamelle. Par ce moyen, on réduit au minimum la surface souillée, et on rend l'accès de la cuvette plus facile en cas d'obstruction.

Il s'échappe souvent une odeur nauséabonde entre le siége et le sommet de la cuvette du water-closet par où débordent l'urine ou autres souillures liquides.

LATRINES. — Il ne semble plus y avoir de doute sur l'emploi possible de l'eau d'aqueduc dans les latrines situées hors de la maison. Dans les lieux populeux pourvus d'aqueduc, les latrines devraient remplacer les fosses d'aisances. Où il y a un grand nombre de personnes différentes qui se servent des mêmes cabinets d'aisances, on ne peut s'attendre à ce qu'ils soient tenus bien propres. Il faut alors

se servir de latrines entretenues aux frais de la municipalité qui les fait vider et pourvoir d'eau.



Parmi les différents genres de latrines, mentionnons les suivants:

1. Les latrines à auge de Liverpool.—"On peut dire qu'elles se composent d'une série de cabinets communiquant avec une auge allongée (T), située au-dessous et en arrière du siège (C), qui reçoit tous les excréments de la série de cabinets. La partie inférieure de l'auge communique avec un tuyau (D), qui conduit à l'égout par l'ouverture (K), fermée par une cheville (P). En arrière du mur des cabinets se trouve un petit espace (X), auquel personne n'a accès que le vidangeur; c'est par cet endroit seulement qu'on peut enlever la cheville au moyen d'une poignée. Le vidangeur le visite tous les jours, vide l'auge et la nettoie avec un boyau communiquant avec une borne-fontaine (A), et la remplit de nouveau. On y met assez d'eau pour couvrir les excréments de vingt-quatre heures et pour empêcher toute odeur désagréable. Ces latrines sont aux frais de ceux qui s'en servent."

2. L'expulseur de Bristol.—"Il consiste en un réservoir profond et solidement construit, placé entre la cuvette et le drain. On peut ainsi en tirer les matières étrangères qu'on a pu y introduire; il n'est pas fragile; et comme il est inondé et nettoyé par les employés de la municipalité, il répond beaucoup mieux que le water-closet ordinaire aux besoins des classes pauvres des grandes villes."

3. Wilson, dans son Traité d'Hygiène, parle ainsi des diverses formes de latrines, construites d'après le même principe :

"Pour les casernes, les prisons, etc., des latrines à eau, de construction beaucoup plus simple que celles indiquées plus haut, font parfaitement l'affaire. Une auge voûtée, en métal, munie des compartiments et des portes nécessaires, reçoit les excréments, tandis que le rebord supérieur interne en forme le siége. Pour que les excréments soient constamment couverts, il faut tenir l'auge au tiers pleine d'eau. Il faut aussi la submerger au moins deux fois par jour et en expulser le contenu par un drain à l'égout. Il faut aussi mettre un bouchon, ou une porte battante au bout inférieur de l'auge, pour empêcher l'eau de s'écouler pendant les intervalles.

On peut indiquer un autre avantage commun à toutes les latrines à auge. En cas d'épidémies cholériques ou typhoïdes dans les quartiers populeux qui se servent de ces sortes de latrines, il est facile de jeter des désinfectants dans les auges et de détruire ainsi le principe contagieux des excréments."

Il y a des latrines où l'on ne tient pas d'eau dans le réservoir, mais où on la fait couler à flots tous les jours pour en laver le contenu. Celles où les excréments sont reçus dans l'eau sont préférables, quand on peut placer le réceptacle assez avant pour le protéger de la gelée comme on le fait dans le cas des tuyaux à l'eau, des bornes-fontaines et des drains, tout en se rappelant que les auges découvertes sont plus exposées aux changements de température. Dans cette province, on a construit des latrines dehors, bien faites, elles ont bien fonctionné, même en hiver. Il faut pourtant les entretenir avec beaucoup de soin.

4. Dans différentes villes de ce continent, on fabrique des éviers en fer, très en vogue.

A New-York, on remplace graduellement les vieilles latrines par les nouvelles. On ne permet plus les fosses ; et si on se plaint de celles qui existent, la commission de salubrité lance et fait exécuter l'ordre suivant :

"Qu'elles soient vidées, nettoyées, désinfectées et comblées de terre fraîche. Qu'on y construise un réservoir, une voûte ou un évier, d'une profondeur d'au moins deux pieds, imperméable et protégé contre les saturations des murs du terrain, communiquant à son extrémité supérieure avec les eaux de l'aqueduc Croton, et à sa partie inférieure avec les égouts de la rue, et pourvu d'une ouverture à l'extrémité inférieure, pour assurer le complet écoulement de son contenu. Qu'elles aient une pente d'au moins six pouces de l'ouverture au déversoir."

La trémie et l'auge de ces latrines sont d'un seul morceau. Elles ressemblent par la construction aux latrines à auge décrites plus haut.

Elles sont très peu dispendieuses. On peut en avoir une à deux trous pour $15 ; à trois trous pour $20 ; et ainsi de suite.

Certains établissements, tels que les fabriques situées sur le rivage de nos grandes rivières, ont l'avantage d'auges à courant continu, mais il faut en surveiller avec grand soin la chute ; car on a souvent rapporté aux commissions de salubrité qu'elles avaient pollué l'eau potable.

URINOIRS.—Les urinoirs deviennent dangereux du moment où l'on cesse d'empêcher les dépôts urinaires de s'y incruster, et de les nettoyer fréquemment en enlevant les concrétions qui y adhèrent. En plaçant un plateau rempli de cendres ou de sciure sous l'urinoir, on obviera à l'inconvénient, si l'on renouvelle souvent le contenu du plateau. Pour remédier au premier danger, il faut établir un courant d'eau dans l'urinoir chaque fois que l'on s'en sert. Il faut aussi y jeter des désinfectants.

RÉSERVOIRS D'ASSÈCHEMENT. — Dans plusieurs localités où la pente du terrain est insuffisante, on reçoit les égouts dans des réservoirs où se précipitent les portions solides et d'où l'on enlève le liquide pour en disposer selon les méthodes décrites au chapitre des eaux usées, au commencement du livre. On enlève aussi les matières qui sont mêlées à la terre, aux cendres ou aux agents chimiques et on les utilise comme engrais.

CONSEILS SUR LA MANIÈRE DE DISPOSER DES DÉCHETS MUNICIPAUX ET MÉNAGERS.

Toutes les municipalités et tous leurs administrés devraient être forcés, dans l'intérêt de la santé publique, de tenir les rues des villes et des villages, et les maisons dans un état de propreté conforme aux lois de l'hygiène.

Moyens d'y arriver :

1. Enlever tous les jours les eaux usées, telles que les eaux de toilette, de bain, de lessive, de vaisselle, de cuisine ; en un mot, toutes les eaux ménagères.

2. Désinfecter et enlever toutes les gadoues d'une manière systématique, périodique et régulière, et sans blesser les sens.

3. Brûler tous les déchets combustibles, et enlever au tombereau tous les autres.

4. Enlever périodiquement les cendres.

5. Enlever continuellement les eaux souterraines qui rendent humides les caves, les sous-sols, etc.

Ce travail de propreté implique :

1. De bons règlements municipaux.

2. De bons officiers municipaux.

3. Un outillage municipal suffisant, y compris tombereaux, dépotoir pour débris, vidanges, etc.

4. Des officiers de salubrité qui exercent une surveillance constante et systématique.

ENLÈVEMENT DES EAUX USÉES.

Il se fait facilement où il y a des égouts municipaux ; mais, où ils n'existent pas, on peut en établir un système complet à bon marché.

Dans les petites villes ou les villages où la plupart des maisons sont dispersées, et où un système complet d'égouts coûterait relativement cher, les maisons qui se touchent peuvent créer un système satisfaisant pour l'écoulement des eaux ménagères, en se conformant aux directions suivantes.

Etant donné que les magasins ont des eaux usées et que les hauts sont habités, placer tous les éviers nécessaires dans une pièce abritée, soit à l'arrière de la maison soit dehors.

FIG. 1.

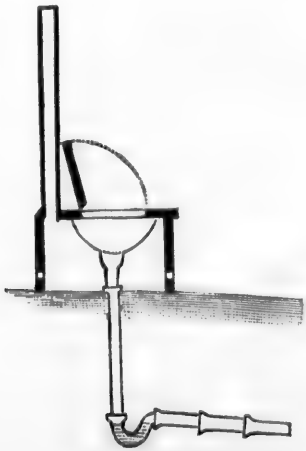


FIG. 2.

L'évier doit être en fer, galvanisé si possible, avec un tuyau en fonte de trois pouces de diamètre, muni d'une trappe placée à trois ou quatre pieds dans la terre (hors des atteintes de la gelée). L'évier ordinaire dit *Merry sink*, de 21 ½ pouces de longueur, 17 pouces de largeur et 9 pouces de profondeur, en vente chez tous les plombiers (voir Fig. 1), convient très bien, parce qu'il n'a pas d'angles intérieurs pour retenir les ordures, et que la claie qui en protège l'issue est grande et parfaitement adaptée au service requis. On couvre l'évier d'une forte boîte en bois avec couvercle à pentures pour le garantir. S'il est placé dehors, on peut le ventiler par le moyen de trous percés dans le couvercle, près de la surface du sol. S'il est à l'intérieur, par un tuyau d'évent en bois ou en métal, ajusté à l'évier et s'élevant à une bonne hauteur au-dessus des fenêtres. Il faut récurer l'évier souvent et proprement, et en fixer la claie ou filtre pour éviter le passage des solides.

A moins d'être tenu très propre, l'évier ne doit pas être placé dans un édifice, mais près d'une dépendance, au long de laquelle on adapte le tuyau d'évent. On peut lui adapter un toit.

Si l'évier est à l'intérieur, il faut toujours en ventiler le drain au moyen d'un tuyau de trois pouces, adapté au côté de l'égout (Fig. 2), et s'élevant au-dessus du toit.

Si l'égout des toits pénètre dans les égouts souterrains, il est désirable d'en faire déverser une partie dans l'évrier, par le moyen d'un tuyau.

La borne-fontaine ou robinet de la cour, qui fournit l'eau de consommation, doit être placée de manière que les eaux perdues rejoignent facilement l'évier.

Le tuyau de chute de la maison (Fig. 2), doit aboutir à un bon drain en tuiles de 4 à 6 pouces qui se raccorde en forme d'Y au collecteur de la rue, qui, dans les petites villes, égoutte un groupe de maisons. Ce collecteur ne doit pas dépasser 6 pouces de diamètre. Au bout supérieur, il doit être muni d'un réservoir ou citerne pour l'inonder à intervalles réguliers. Au lieu de se déverser dans un cours d'eau, l'égout doit se perdre dans le sous-sol ou dans un banc de gravier, au moyen d'un système de tuiles, détaillé à la page 152.

Pour les maisons dispersées qui ont un jardin et qui sont alimentées d'eau d'aqueduc, amenée dans des tuyaux de plomb, ou d'eau de citerne amenée dans la maison par une pompe [illegible]ent ou à bras, l'écoulement des eaux usées peut se faire facilement de la manière suivante :

Posez l'évier No 1, (Fig. 3), qui, au besoin, peut aussi servir de water-closet ; ou faites poser des water-closets ordinaires, une baignoire, un évier de cuisine relié au drain, comme dans la Fig. 2. Celui-ci doit être en fer, avec une bonne chute, et relié à une citerne étanche placée près de la maison, et disposée de manière que les eaux qui s'en échappent tombent dans une série de tuiles placées à 12 pouces de profondeur, dans le sol du jardin.

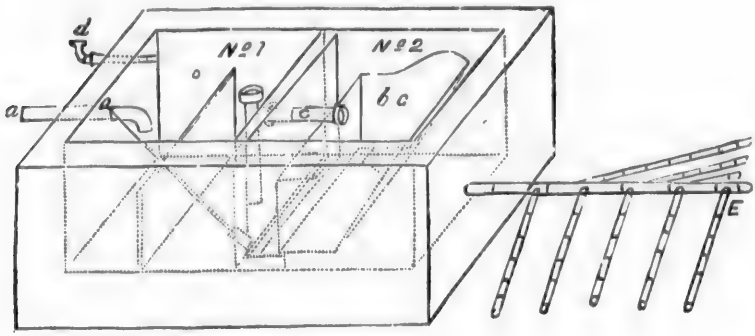


FIG. 3.

a. Conduit de la maison. *b*. Réservoir à bascule. *c*. Trop plein du No. 1. *d*. Tuyau d'évent. *e*. Grand tuyau distributeur

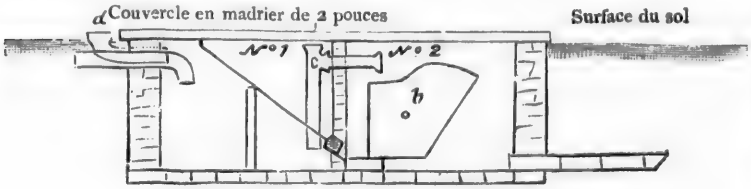


FIG. 3.—Coupe verticale.

Ce réceptacle étanche reçoit dans le compartiment No 1, (Fig. 3) les eaux ménagères et les immondices, dont la partie liquide, sucée par dessous, y laisse les graisses flottantes et les parties insolubles. De temps en temps un mécanisme automatique No 2, (Fig. 3), vide la partie liquide dans les tuiles superficielles du champ, qui irrigue le jardin, puis s'écoule en pénétrant dans le sol par les drains profonds.

La salubrité du réservoir est entretenue par une ouverture pour l'air pur, et les gaz de la décomposition s'échappent par le tuyau

de chute ou un vau d'évent adapté à la trappe du côté de l'égout. (voir Fig. 2).

Avec quelques centaines de pieds de tuiles de 2 pouces pour le drainage du sous-sol (à trois pieds sous terre), et 200 pieds de tuiles de champ de 2 pouces, partant de 50 pieds de 4 pouces, illustré par la Fig. 3, on peut facilement utiliser tous les égouts liquides d'une ou de plusieurs maisons. La décomposition réduit les solides qui restent dans le compartiment No 1, (Fig. 3), à si peu de chose, qu'en une demi-heure, chaque année, on peut enlever ces restes carbonisés. En généralisant ce système, on peut facilement disposer des égouts de petites villes ou villages du Canada dans la perfection, et à très petits frais pour le locataire qui a un jardin.

LATRINES À TERRE SÈCHE OU À CENDRES.

Quand on a l'eau dans la maison, on peut traiter avec économie et commodité les immondices solides et liquides, en suivant la méthode qui vient d'être décrite. Puisqu'il faut égoutter, faisons-le à notre aise.

Quand on n'a pas l'eau dans la maison, il faut recourir à la méthode sèche d'enlever les immondices. On a employé les latrines breve-

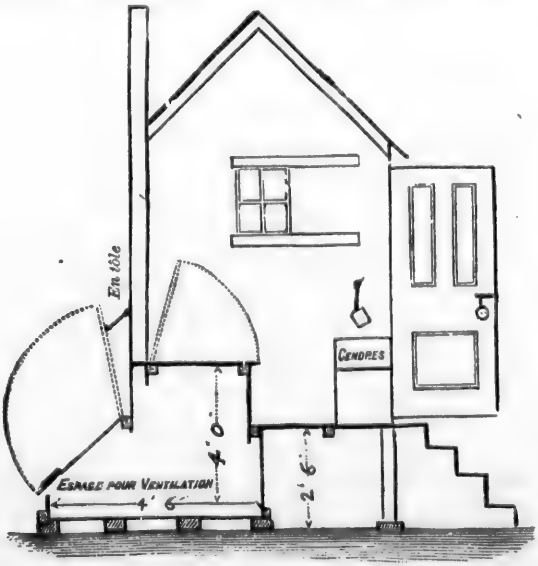


FIG. 4.

tées à terre sèche, mais, dans l'Ontario, le seul système général qui soit en faveur, est celui qui pourvoit à l'enlevement des immondices tous les mois ou plus souvent, par l'entrepreneur de la ville. Utiliser les abris existants en les rapprochant de la maison, en suivant le plan illustré ici, et adopté à Brantford et ailleurs, avant la construction des égouts, suffit à tous les besoins, et ne coûte presque rien.

Les latrines à terre sèche ou à cendres, employées au traitement des gadoues, peuvent être construites sur le plan de celles de Brantford.

La vignette No. 4 montre le genre de cabinet généralement en usage à Brantford, où l'on en employait environ 1,300 avant la création des égouts. On n'y emploie pas de tirours mobiles, de boîtes ou de seaux parce que, sous ce climat, l'humidité qui se congèle en hiver en rend l'enlèvement ou le vidage difficile. On fixe donc la boîte à demeure et on l'arrange de manière à pouvoir la vider à la pelle par le couvercle ou par une porte pratiquée à l'arrière, ainsi que l'indique la vignette.

On fait les boîtes en planches. Une boîte assez étanche, posée sur le sol, où l'on ne vide pas d'eau sale, convenablement ventilée et où l'on jette, chaque fois que l'on s'en sert, ou une fois par jour, un peu de terre sèche ou de cendres de charbon, ne dégage aucune mauvaise odeur. Ce cabinet est très peu coûteux et dure des années. On peut facilement changer les vieux abris en cabinets d'aisances en les vidant et en nettoyant les trous que l'on comble de terre propre. Puis on les exhausse d'environ deux pieds, on y adapte deux marches et on y glisse une boîte. Très fréquemment, à Brantford, on en construit sous les hangars, etc, qui accèdent à la maison.

On doit y placer une assez grande boîte, remplie de terre sèche ou de cendres, (jamais de sable), et pourvue d'une grande cuillère ou d'un plat pour mettre la terre. Il est convenu que la terre sèche, les cendres, la sciure sont ce qu'il faut, mais dans la pratique on s'en sert peu, parce qu'elles ne sont pas sous la main comme les cendres de charbon, et qu'elles ne sont pas toujours sèches. On doit tenir la sciure et les cendres de charbon couvertes, mais il n'est pas nécessaire de les sasser. L'expérience a prouvé que les cendres de bois donnent de mauvaises odeurs. Dans les écoles publiques de Brantford, le concierge jette par l'ouverture une pelletée de cendres de charbon par jour, après les classes. Au bout de six ans, on a constaté que ces cabinets étaient aussi inodores que les meilleurs water-closets. Tout cabinet à terre sèche servant à une famille ordinaire, doit être vidé

tous les mois ; ceux des hôtels et des écoles, peut-être plus souvent.

A Brantford, ce service mensuel coûte $1. 80 par année. Le dépotoir est à une distance moyenne d'un mille et demi. Un homme et un tombereau à un cheval font facilement le service de six cents cabinets. Mais il est d'une nécessité absolue d'avoir un service régulier et efficace. On peut ajouter que, s'il est assez difficile d'obtenir des dépotoirs à vidanges liquides, on n'a jamais eu de peine à en avoir pour le contenu des cabinets à terre sèche que les maraîchers achètent facilement.

L'usage systématique des cabinets à terre sèche et des éviers pour les eaux usées des logis modestes serait un moyen efficace de mettre fin à l'usage si commun et si dangereux des fosses d'aisances.

Quand le maître de maison peut se charger lui-même du soin de faire vider les seaux régulièrement, il fera bien d'adopter le genre de cabinet dont la vignette ci-bas offre un modèle de bon goût. On y emploie aussi la sciure, la terre et les cendres de charbon.

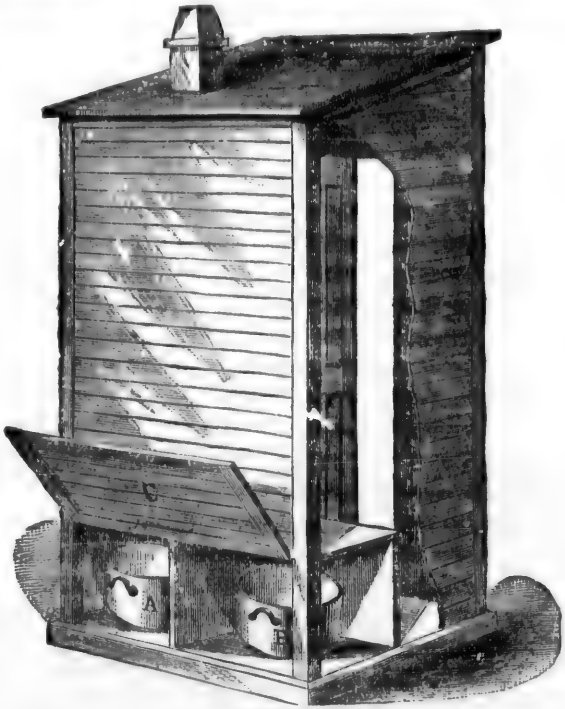


FIG. 5.

C'est aux conditions qui viennent d'être indiquées que l'on peut obvier aux inconvénients des fosses d'aisances. Il en coûte beaucoup moins que pour le vidage annuel des fosses, dont la coutume, désagréable et dangereuse pour les vidangeurs et pour les habitants, crée, depuis de longues années, des embarras et des causes d'insalubrité dans tous les faubourgs des grandes villes de la province, grâce à la négligence avec laquelle on enlève les vidanges.

Dans leurs efforts pour abolir les fosses d'aisances, les commissions de salubrité doivent donc faire des contrats pour en faire enlever les vidanges et les faire désinfecter sur place ; acheter ou louer des dépotoirs au sol sablonneux pour le dessèchement diurne des vidanges, qui doivent être versées dans de profonds sillons et couvertes à mesure, et les faire surveiller et inspecter avec soin pour empêcher la négligence qui donne lieu aux inconvénients et aux plaintes.

Déchets et Gadoues.

Jusqu'ici la plupart des petites villes de l'Ontario ont cru qu'il suffisait de faire nettoyer, chaque printemps, les lieux et les ruelles et d'y laisser ré-accumuler les ordures. A bien des égards cette manière de faire est aussi mauvaise, peut-être pire, que de ne pas les enlever, attendu que c'est la décomposition rapide des nouvelles ordures qui dégage les pires odeurs, et que c'est alors surtout que les microbes s'y multiplient le plus librement. Le nettoyage municipal des maisons, comme celui des bonnes ménagères, doit être fait constamment.

Le récurage annuel des écoles et des édifices publics offre les mêmes dangers. Pour écarter tous les dangers qu'offre la décomposition organique, il faut que le nettoyage se fasse d'après les meilleures méthodes, et par la municipalité. Ainsi les lieux, les ruelles et les rues sont régulièrement nettoyés, les restes sont employés à combler les terrains vagues, à engraisser des terres de rapport, ou ils sont brûlés.

Toute commission de salubrité chargée de la propreté de la ville qui l'emploie, doit donc :

1. Faire vider les fosses et les faire combler.

2. Faire enlever avec régularité le contenu des cabinets à terre sèche.

3. Fournir, où il en faut, de la terre sèche, des cendres de charbon ou de la sciure aux cabinets à terre sèche.

4. Faire enlever les cendres.

5. Faire enlever les déchets, fruits gâtés, poisson, etc.
6. Faire enlever les détritus des ruelles et des rues.
7. Faire enlever les fumiers d'écurie.
8. Faire enlever les débris des abattoirs et des fabriques.

Il est compris que, dans tous les cas, la personne ou le lieu qui fournit les déchets doit en payer l'enlèvement, soit au moyen d'une taxe proportionnelle, soit au moyen d'une taxe municipale générale. Ce dernier moyen est toujours le meilleur. Que la municipalité fasse le travail et en collecte le prix, plutôt que de l'affermer à un entrepreneur qui le négligera pour en collecter le prix.

Nous donnons ci-dessous un modèle de contrat pour vidanges où sont indiqués les plus importants travaux à faire.

Municipalité de .....

Date .....

NETTOYAGE DES CABINETS À TERRE SÈCHE.

Les travaux à faire comprennent :

1. Le nettoyage à fond de toutes les fosses d'aisances de la municipalité et leur comblement de terre fraîche. Le nombre approximatif en est de———

2. Le transport du contenu des fosses à,——— où il sera bien mélangé avec une quantité suffisante de terre fraîche ou de cendres pour le rendre inoffensif.

3. Le remplacement des fosses d'aisances par des cabinets à terre sèche approuvés, qu'ils soient brevetés ou simplement composés de cuvettes placées sous des sièges à pentures.

(Les articles 4 à 12, inclusivement, s'appliquent aux lieux très populeux).

4. La fourniture de terre pour cabinets et le transport de la terre ou des cendres usées, selon le cas, dans un lieu convenable.

5. La terre sera prise à———

6. La terre, les cendres ou la sciure ayant servi dans les cabinets, seront déposées à———

7. La quantité de terre à fournir est d'environ un pied cube par personne et par mois, elle sera moindre si elle sert deux fois et si l'on emploie des cendres de charbon.

8. La terre à fournir et à enlever le sera dans des tombereaux d'une capacité de———pieds cubes, marquée sur les deux côtés du tombereau.

9. Il sera bâti un abri convenable, sur la sablonnière, où l'on conservera assez de terre pour le service durant tout le temps ou la température n'en permettrait pas l'extraction.

10 L'arrondissement à fournir de terre comprend environ———habitants. Il est borné :—

11. Le forfait pour vider et combler les fosses d'aisances, pour fournir les cabinets à terre sèche, pour bâtir les lieux et les abris, pour fournir et pour enlever la terre, les cendres, etc., comprend la main-d'œuvre, outils, remises, matériaux, terrain, (1) chevaux et tombereaux, et tous autres outillages et frais nécessaires à l'exécution des travaux.

(1) Dans les municipalités qui n'ont pas réservé ou acheté des terrains à cette fin.

12. L'entrepreneur ne pourra bénéficier des erreurs ou omissions dans les articles ci-dessus, attendu qu'il recevra, dans ce cas, toutes les instructions nécessaires.

13. Les travaux se feront sous la surveillance et avec l'approbation de l'officier de salubrité.

14. Les paiements se feront tous les mois, sur déclaration écrite du commissaire de salubrité, pour tous les travaux compris dans les articles ci-dessus. Pour ce qui est de la fourniture de la terre et de l'enlèvement des restes, les comptes de l'entrepreneur, attestés par le maître de maison, pourront être acceptés par l'officier de salubrité.

Grâce aux progrès accomplis, les travaux municipaux peuvent se faire à meilleur compte. Ainsi, dans les grandes villes, on devrait se servir des tramways pour le transport nocturne des gadoues aux dépotoirs. On peut, de même, expédier à la campagne les fumiers par tramways ou chemins de fer. On peut utiliser à petits frais des incinérateurs et faire servir les cendres à remblayer les rues, les terrains bas. Dans beaucoup d'endroits, l'agriculture utilise les eaux d'égouts.

Abattoirs et autres Établissements Nuisibles.

Il y a des années qu'on les permet, surtout dans les faubourgs et les abords de nos grandes et de nos petites villes, en les surveillant de manière à les rendre moins dangereux pour la santé publique. Mais, maintenant que nous connaissons mieux les maladies des animaux et que nous savons la coupable négligence apportée à l'entretien des abattoirs, il faut les surveiller de près. On peut en dire tout autant des laiteries et des fromageries.

Tous ceux qui savent avec quelle fréquence les cultivateurs font boucherie, et comment, dans les municipalités rurales, les *coins* et les villages naissent, peuvent dire exactement l'histoire de maints abattoirs de la province. On commence avec une grossière remise, et on y ajoute d'année en année, en conservant les vieilles planches, les planchers inégaux sur un sol saturé de sanie. Ni service d'eau ni égouts pour emporter les lavures des planchers. On a bâti des maisons sur les terrains avoisinants, et l'été, la puanteur qui s'élève du sang et des débris d'animaux en décomposition devient nauséabonde. Très souvent il s'y mêle les émanations des porcheries où l'on jette le sang et les entrailles des animaux abattus. Dans de pareilles conditions, il est manifeste que non-seulement ces établissements sont nuisibles, mais insupportables pour ceux qui habitent les environs.

Ce qui le prouve, c'est l'article A de la loi de salubrité publique qui déclare :—

§ 8. Aucun propriétaire ou locataire de maison, magasin ou dépendance, aucun boucher ou autre, ne pourra faire usage des dits magasin, maison, ou dépendance pour abattre ou tuer un animal quelconque, à moins que les dits magasin, maison ou dépendance ne

soient éloignés d'au moins deux cents mètres de toute demeure, et d'au moins soixante-dix mètres de toute rue publique.

Le paragraphe suivant assure encore plus ample protection au public:

§ 9. Tous les abattoirs sis dans la municipalité sont soumis à la surveillance constante de la commission de salubrité ; et personne ne pourra tenir un abattoir sans une permission écrite de la commission. Elle sera accordée sur approbation des lieux, après examen, pourvu que l'abattoir soit tenu de manière à ne pas porter atteinte à la santé de ceux qui habitent les environs. A défaut, la commission peut retirer la permission. Tous les animaux à abattre et toute viande d'étalage, mise en vente dans la municipalité, sont soumis à la même surveillance.

Quoique la loi soit assez explicite, les commissions ont souvent trouvé difficile de recommander les moyens propres à diminuer le mal.

Dans ce but, nous ajoutons les règlements du comté de Londres, Angleterre, qui, durant de longues années, ont donné des résultats satisfaisants.

Les règlements visent les causes du mal engendré par l'abattage et le desséchement du sang.

1. Les effleuves du sang putride que dégagent les caillots épuisés avant leur enlèvement.

2. L'odeur désagréable qui monte de la cour et des lieux où ne règne pas une extrême propreté.

3, Les effluves d'autres industries, telles que la réduction des gras, la fabrication des engrais, etc.

Il est donc clair que cette matière doit être réglementée. Si les villes avaient des abattoirs publics, la question serait très vite réglée ; mais, comme il existe des abattoirs par toute la province, il faut les réglementer d'une manière définie.

Le comté de Londres, Angleterre, a adopté les règles suivantes, qui sont simples et de facile exécution dans toutes nos municipalités :

Règlements affectant les lieux destinés à l'abattage des animaux dans le comté de Londres.

10. Tous ces lieux comprendront un abattoir, une ou plusieurs fourrières, enclos ou repaires.

(*a*) Tout abattoir aura un plancher d'au moins cent pieds carrés, et les murs jusqu'à six pieds de hauteur, seront solidement construits en brique, pierre, fer ou béton, et sera couvert d'un toit convenable.

(*b*) Les fourrières, enclos ou repaires seront séparés de l'abattoir par des cloisons étanches d'au moins cinq pieds de haut pour les animaux, et d'au moins trois pieds pour les

moutons, les agneaux et les cochons, et toutes les portes des cloisons devront fermer juste.

(*c*) Ces lieux auront une approche aboutissant à l'abattoir, d'au moins trois pieds six pouces, sur toute la longueur, et une pente de pas plus d'un pied sur quatre ; où l'on ne tue que des moutons, des agneaux, des porcs, l'approche sera d'au moins deux pieds neuf pouces de large, sur toute la longueur.

11. Tous les abattoirs, fourrières, enclos ou repaires seront :

(*a*) Bien éclairés et bien ventilés par des ouvertures dans les murs et le toit, ou autres ouvertures approuvées, ou par des fenêtres et lumières.

(*b*) Bien pavés en granit, ciment ou béton, ou autres matériaux imperméables, cimentés sur un lit de béton; et auront une pente suffisante aboutissant à un égout communiquant par un bon drain en grès avec les égouts publics ou autres convenables, et seront pourvus d'une trappe fixe et couverts d'une grille dont les barreaux seront à trois huitièmes de pouces de distance les uns des autres.

(*c*) Pourvus d'un service d'eau suffisant; à défaut d'une citerne doublée en ardoise ou métal, et dont le fond ne sera pas à moins de six pieds du plancher. Elle sera convenablement couverte. Il devra aussi y avoir une auge de bonne grandeur dans chaque fourrière, enclos ou repaire.

12. Tout abattoir doit être pourvu de murs intérieurs, portes et charpentes recouverts d'une substance imperméable, à une hauteur d'au moins six pieds du plancher.

13. Aucun abattoir ne peut avoir de chambres ou de greniers, et aucun abattoir, fourrière, enclos ou repaire

(*a*) Ne pourra communiquer directement avec une habitation.

(*b*) Ne pourra avoir ni water-closets, fosses d'aisances, urinoir ou écurie ; et les water-closets, fosses, urinoirs ou écuries ne pourront communiquer directement avec l'abattoir, ou s'y ventiler.

SUFFOCATION.

Par ce terme nous comprenons plusieurs états, ayant différentes causes, mais offrant essentiellement le même trait caractéristique,—le manque de respiration. Ce résultat suit les noyades, la strangulation, la suffocation, la pendaison, etc.

Le caractère général de tous ces états est un arrêt dans la respiration. Dans la pendaison, il est vrai, quand elle est bien faite, les vertèbres du cou sont disloquées. Ce mal est sans remède.

Cependant, s'il n'y a pas de complication dans cet arrêt de la respiration, il y a toujours quelque chance d'un rétablissement, quand il n'y a pas longtemps que la respiration a cessé.

Si la respiration est arrêtée par le rétrécissement de la gorge, tel que cela arrive dans la pendaison et dans la strangulation, la première chose à faire est de couper l'objet qui cause le retrécissement. Même s'il y a perte complète de connaissance, on devra faire un effort pour ranimer le patient.

TRAITEMENT.—En cas d'étouffement par la présence d'aliments ou autres matières dans la gorge, le corps doit être renversé de

manière à ce que la tête soit plus basse que les épaules. On secoue le corps fortement ; et si on n'obtient pas de soulagement immédiat, on introduira le doigt dans la gorge et on essayera d'enlever le corps étranger. En cas de submersion, on élèvera le corps, tout en tenant la tête plus basse que la poitrine. On peut faire cela en plaçant le corps sur les genoux d'une autre personne ou sur quelque objet d'une hauteur suffisante. De cette manière, une partie de l'eau s'écoulera des poumons et de la trachée-artère.

On pratiquera alors la respiration artificielle de la manière suivante :

On étend le patient sur le dos, la tête pendante. L'opérateur se tient au-dessus de la tête du patient, lui prend les bras au-dessous des coudes et les élève au-dessus de la tête du patient et en les tenant horizontalement éloignés du corps. Après les avoir tenus dans cette position une seconde, on les étend le long du corps en ayant soin de placer les coudes de manière à ce qu'ils reposent sur la poitrine, et les avant-bras sur l'abdomen.

L'operateur pressera les bras du patient contre l'abdomen pour faire sortir l'air des poumons.

En soulevant les bras dans cette position, la poitrine se distend et l'air pénètre dans les poumons : en pressant les bras sur le corps, l'air est encore expulsé de la poitrine. De cette manière la respiration artificielle s'accomplit.

Pour commencer, on exécutera cette suite de mouvements à peu près dix fois par minute, dix ou quinze minutes plus tard, on augmentera la rapidité des mouvements jusqu'à quinze ou dix-huit respirations par minute.

On prendra garde que la langue ne tombe pas dans la gorge ; il faut en saisir l'extrémité au moyen d'une serviette ou d'un linge quelconque et la tirer en avant, hors de la bouche.

On continuera ce procédé pendant dix à quinze minutes, lors même que le patient ne montrerait pas signe de vie. Au bout de cette période, on appliquera l'oreille sur sa poitrine afin de savoir si le cœur bat ou non. Tout mouvement du cœur, si léger qu'il soit, indique que la vie peut être sauvée en continuant la respiration ; et quand même on ne sentirait aucun battement au cœur, la respiration devrait être continuée au moins une demi-heure.

MÉTHODE DE HOWARD POUR RAPPELER LES NOYÉS A LA VIE.

On fait usage de la méthode suivante, du Dr Howard, dans le hâvre de New-York :

Règle 1.—Exposer le patient dans un bon courant d'air à l'endroit sec le plus proche ; déchirer ses vêtements depuis la ceinture et frapper fortement sur le creux de l'estomac. Si ce procédé ne le ramène pas, faire sortir l'eau qui est entrée dans l'estomac, selon la règle 2.

Règle 2. — Tourner le patient sur le visage en lui soulevant le creux de l'estomac, au moyen d'un vêtement au-dessus du niveau de la bouche. Pendant une minute ou deux lui presser fortement le dos de l'estomac et de la poitrine, répéter ce procédé une fois ou deux jusqu'à ce que le liquide cesse de couler par la bouche.

RÈGLE 3.—Tourner vivement le patient sur le dos en mettant un paquet de linge sous lui afin que la partie supérieure du sternum soit élevée au-dessus du reste du corps. Agenouillez-vous près du patient ou mettez-vous à califourchon, et placez vos mains sur chaque côté du creux de l'estomac, sur la partie antérieure des côtes inférieures, afin que les doigts tombent naturellement dans les espaces entre les côtes et qu'ils pointent vers la terre ; le saisissant par la taille en vous servant de vos genoux comme pivot, jetez toute votre pesanteur en avant comme si vous vouliez forcer le contenu de l'estomac hors de la bouche. Augmentez la pression tandis que vous comptez 1, 2, 3, puis relâchez *subitement* en donnant une dernière poussée qui vous mette droit à genoux. Restez dans cette position le temps de compter 1, 2, puis rejetez la pesanteur de votre corps en avant et procédez encore comme vous venez de le faire. Répétez le procédé, d'abord 5 fois par minute, augmentant graduellement jusqu'à 15 fois à la minute, et continuez-le régulièrement de manière à imiter la respiration que vous voulez rétablir. S'il y a quelque assistant, qu'il saisisse de sa main gauche la langue du malade, et qu'il la lui tienne hors de la bouche, à gauche, tandis que de la main droite il lui saisira les poignets et les tiendra à terre au-dessus de la tête du patient.

TRAITEMENT SUBSÉQUENT.—Lorsque la respiration revient, jetez violemment de l'eau froide au visage du patient. Dès que la respiration est rétablie, déshabillez-le et asséchez-le rapidement et complètement, et enveloppez-le dans des couvertures de flanelle seulement. Donnez-lui du cognac chaud mêlé d'eau, une cuillerée à thé toutes les cinq minutes, pendant la première demi-heure, et une cuillerée à soupe

toutes les quinze minutes, pendant une heure. S'il a les membres froids, frictionnez-les-lui. Qu'il ait de l'air frais en abondance, et un repos parfait.

CONSEILS PRATIQUES.

Evitez les délais.—La promptitude est de première importance. Un moment perdu est peut-être une vie perdue. Ne perdez aucun temps pour atteindre un abri.

Empêchez la foule d'entourer le patient.—Quelque difficile que cela puisse être, il faut que cela soit. Il ne faut pas permettre aux amis de gêner la circulation de l'air, ni de faire converser le convalescent lorsqu'il revient à lui.

Evitez toutes tentatives de donner des stimulants avant que le patient soit capable d'avaler.—Ils gênent la respiration, et peuvent étouffer.

Evitez les mouvements précipités et irréguliers.—L'excitation du moment est presque toujours de les produire chez les personnes sans expérience. Comme il est facile d'éteindre une chandelle que l'on remue sans attention, il en est ainsi du cœur lorsque ses mouvements sont imperceptibles ; des mouvements trop brusques pourraient arrêter ses battements. Les mouvements de la règle 3, doivent alors s'exécuter régulièrement et librement.

Evitez les chambres trop chaudes.—La chaleur animale que requiert le corps ne peut se donner par le dehors. C'est le système qui doit la produire. Elle se donne plus facilement par la quantité d'air frais, et par des stimulants internes. La chaleur vitale qui en résulte se retient plus facilement autour du corps du patient par les couvertures de laine seulement.

Evitez d'abandonner trop tôt votre patient.—Pendant une ou deux heures, vous pouvez être sur le point de réussir, bien qu'il n'y ait aucun signe visible de succès. Souvent on a obtenu le succès après une demi-heure d'efforts apparemment inutiles. Il faut continuer le repos et les soins assidus pendant quelques jours après le retour à la vie, où il pourrait s'en suivre diverses maladies de poitrine.

TRAITEMENT DES NOYÉS.

Autres Règles.

RÈGLE 1.—Procédez *immédiatement* au rétablissement de la respiration : N'attendez pas pour cela jusqu'à ce que vous ayez un abri, la chaleur, ou les stimulants, etc.

RÈGLE 2.—*Enlevez tout obstacle à la respiration.*—Relâchez ou coupez immédiatement les liens qui pourraient se trouver autour du cou ou de la ceinture du patient ; tournez le patient la face contre terre, la tête plus basse que les pieds. Tenez-vous à califourchon au-dessus des hanches, votre tête vers sa tête, et joignant vos doigts sous l'abdomen, soulevez-lui le corps aussi haut que vous le pouvez sans relever la tête de terre, imprimez au corps un mouvement brusque pour enlever le mucus et l'eau de la bouche et des voies respiratoires. Tenez le corps suspendu pendant que vous compterez lentement un, deux, trois, quatre, cinq, en répétant la secousse plus doucement deux ou trois fois.

RÈGLE 3.—Placez ensuite le patient sur le dos sur une surface un peu inclinée des pieds à la tête, soulevez et supportez-lui la tête et les épaules, en mettant un coussin dur ou des habits pliés sous ses épaules. Nettoyez la bouche et les narines du patient, ouvrez-lui la bouche,

sortez-lui la langue, la tenant ainsi ou avec les doigts, ou avec un cordon ou une bande élastique que vous placerez dessus et sous le menton.

RÈGLE 4. — Saisissez les bras du patient juste au-dessus des coudes et relevez-les doucement et fermement en haut jusqu'à ce qu'ils se rejoignent au-dessus de la tête. Ce mouvement a pour effet de faire entrer l'air dans les poumons. Tenez les bras dans cette position pendant deux ou trois secondes, rabaissez-les, et pressez-les ensuite fermement sur les côtés de la poitrine, tout en pressant en même temps sur l'estomac et l'abdomen. Ce mouvement fera sortir l'air des poumons.

Répétez ces mouvements alternativement et délibérément, jusqu'à ce que vous vous aperceviez que la respiration revient, cessez immédiatement alors d'imiter les mouvements de la respiration, et procédez à amener le rétablissement de la respiration et de la chaleur.

RÈGLE 5. — *Pour exciter la respiration.* — Tout en suivant la méthode indiquée, excitez les narines avec du tabac ou des sels, ou chatouillez la gorge avec une plume. Frottez vivement le visage et jetez de l'eau chaude et de l'eau froide tour à tour sur le corps du patient.

Ne vous découragez pas trop tôt. Souvenez-vous que de minute en minute, pendant deux heures, vos efforts peuvent être couronnés de succès.

RÈGLE 6.—*Pour amener la circulation et la chaleur.*—Après que la respiration est commencée, enveloppez le patient dans des couvertures de laine chaudes, et mettez-lui des bouteilles d'eau chaude, des briques chaudes ou autre chose pour rétablir la chaleur.

Réchauffez-lui la tête presqu'aussi vite que le corps, car, autrement, il pourrait y avoir des convulsions. Frottez-lui le corps avec des linges chauds, ou avec les mains, frappez les parties charnues pour aider à rétablir la respiration et la chaleur.

Si on est bien sûr que le patient puisse avaler, donnez-lui du café chaud, du thé, du lait, ou des boissons. Donnez-lui beaucoup d'air frais.

CONSEILS AUX PROPRIÉTAIRES DE QUAIS ET AUX PERSONNES QUI RÉSIDENT AU BORD DE L'EAU.

Gardez un rouleau de cordes et des bouts de planche dans quelque endroit convenable pour vous en servir quand l'occasion s'en présentera.

AUX PERSONNES QUI NE SAVENT PAS NAGER.

Si vous tombez dans une eau profonde, ne plongez pas, ne vous débattez pas et ne vous jetez pas les mains et les bras hors de l'eau. Foulez l'eau en vous tenant droit, et remuez les pieds en les relevant et en les abaissant, tout en ramant tranquillement avec les mains qu'on tient sous l'eau. Si quelqu'un s'approche pour vous porter secours, gardez votre présence d'esprit, et ne le saisissez pas ; faites ce qu'il vous dira. Si on vous jette de petits objets de support, mettez-les sous la poitrine ou sous les bras, et ne faites aucun effort pour vous soulever hors de l'eau ; votre tête ne s'enfoncera pas si vous suivez ces directions ; vous pouvez vous tenir la bouche et le nez hors de l'eau assez longtemps pour attendre le secours. En suivant soigneusement ces directions maintenant, vous serez moins exposé à perdre votre présence d'esprit dans l'occasion.

Les parents devraient tous enseigner à leurs enfants à nager. On éviterait par là beaucoup d'accidents.

Dans les cas de suffocation par la fumée ou par les gaz empoisonnés, comme dans les cas de pendaison ou d'étouffement, procédez de la même manière que dans les cas de noyades ; voyez à ce qu'il n'y ait aucune obstruction dans la bouche et dans la gorge, mais omettez les efforts pour faire sortir l'eau, etc., des poumons.

MALADIES CONSTITUTIONNELLES.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES.

Plusieurs des maladies qui seront traitées dans ce livre n'affectent tout d'abord et principalement qu'une certaine partie du corps humain, le reste de l'organisme échappant ou à toute maladie, ou souffrant seulement par sympathie avec la partie malade. Nous donnerons pour exemple de cet avancé le cas du panaris ordinaire. Ces affections sont appelées maladies locales. Par contre, il y a de nombreuses maladies qui ne semblent pas s'attaquer à une partie du corps plus qu'aux autres, mais qui causent des dérangements sérieux dans l'organisme tout entier et dans toutes ses fonctions. Ces affections, dont la fièvre intermittente ou fièvre tremblante est un exemple familier, seront décrites dans la première partie de ce livre, sous le nom de maladies constitutionnelles.

Parmi les maladies constitutionnelles les plus importantes et les plus fréquentes, sont les maladies infectieuses, y compris les fièvres ordinaires. En effet, la plupart des maladies infectieuses produisent chez le patient un degré considérable de fièvre, bien qu'on ne puisse dire, en général, que toutes les fièvres soient nécessairement infectieuses.

FIÈVRES SPÉCIFIQUES.

Le mot fièvre est appliqué à un certain groupe de symptômes, dont les plus marquants consistent en une augmentation de chaleur dans le corps humain. Cependant, il y a aussi d'autres caractères qui s'associent ordinairement dans tous les cas de maladies désignées sous le nom générique de fièvres. Parmi les plus connus de ces symptômes se trouve cette période particulière précédant la maladie, (techniquement appelée période d'incubation), durant laquelle il ne pourrait y avoir chez les patients d'autres symptômes de maladie qu'une lassitude et une indisposition générales. Ensuite, survient un frisson

plus ou moins prononcé, lequel peut être assez violent pour secouer le corps tout entier de la victime, ou encore, ne pourrait consister qu'en une simple sensation de froid. Ajoutons à ceci le degré caractéristique d'une température ascendante, la fièvre, accompagnée de la soif, peau sèche, augmentation de force et accélération des battements du cœur, accompagnés ordinairement de douleurs dans la tête, le dos et les membres. Tous ces symptômes peuvent survenir après une blessure ou une lésion ; dans ce cas la maladie peut encore s'appeler fièvre—une fièvre ou blessure chirurgicale. Mais on rencontre une foule de cas dans lesquels le groupe de symptômes qui caractérisent ces fièvres se manifeste sans lésion ou blessure, même sans cause locale dans aucune partie du corps ; on appelle ces fièvres *essentielles*. On trouve, de plus, que bien que toutes les fièvres essentielles offrent les mêmes symptômes caractéristiques de la fièvre, ils diffèrent entre eux cependant dans les détails de la maladie. Quant à la durée de la période précédant la maladie, la violence des frissons, le degré d'augmentation de la chaleur du corps, la durée de la fièvre, le siége de la douleur, l'effet produit sur les diverses fonctions, comme par exemple sur le cœur, le cerveau et la peau. Donc, quoique toutes ces fièvres aient certains signes qui leur soient communs, elles diffèrent cependant l'une de l'autre par d'autres indices particuliers. C'est ainsi que nous reconnaissons plusieurs maladies distinctes, toutes appelées fièvres parce qu'elles comprennent une augmentation marquée dans la chaleur du corps, tout en étant appelées de noms spéciaux à raison des différentes causes auxquelles on les attribue. Nous donnerons pour exemple, les fièvres spécifiques ; la fièvre scarlatine, la variole et la rougeole. Les fièvres spécifiques sont toutes infectieuses.

Nous ne voulons pas dire par là que la maladie se communique nécessairement d'une personne à une autre ; car le mot contagieux indique cette transmission d'une personne à une autre. Quand nous disons qu'une maladie est infectieuse, nous voulons l'attribuer à l'entrée dans le corps humain de quelque agent externe, qui, en certains cas, est extrêmement petit. Il est vrai que la plupart des maladies infectieuses sont en même temps contagieuses ; c'est-à-dire, que les agents qui ont transmis la maladie à un individu peuvent facilement passer de son corps dans celui d'autres personnes avec lesquelles ils peuvent venir en contact, ainsi qu'on le voit dans le cas de la petite vérole. D'un autre côté, il y a des maladies infectieuses, c'est-à-dire des maladies causées par la présence d'agents étrangers (organismes)

dans le corps humain qui ne semblent pas susceptibles de transmission, d'une personne à une autre, mais qui peuvent être contractées dans certaines régions seulement. Par ce que nous en savons, la fièvre intermittente ou tremblante, par exemple, n'est jamais communiquée par un individu à un autre ; elle peut être prise seulement en certaines contrées infectées de la *malaria* ; cependant, la fièvre intermittente est éminemment infectieuse, quoique non contagieuse. Quant aux trois genres de fièvres spécifiques, il a déjà été démontré qu'elles sont dues à un organisme microscopique, une plante qui s'introduit dans le corps humain par les poumons ou la peau, et qui par sa croissance dans l'organisme humain, amène le dérangement dans les fonctions, connu sous le nom de fièvre. Nous avons toute raison de croire que la même cause générale produit les fièvres spécifiques, —que chacune d'elles est causée par un agent spécial et défini et que cet agent est un organisme végétal.

Il est d'usage de ranger les diverses fièvres spécifiques en deux catégories différentes. Ainsi, celles qui se distinguent par la durée non-interrompue de la fièvre,—une absence d'intermission,—sont désignées comme *fièvres continues* : telles sont le typhus et la fièvre typhoïde. Il y a encore certaines fièvres qui se distinguent par le caractère intermittent de la température,—c'est-à-dire qu'une journée ou deux de fièvre seront suivies par une durée semblable de chaleur naturelle, ou d'absence de la fièvre. Ces fièvres sont connues sous le nom de *périodiques*, parmi lesquelles se trouvent les fièvres jaunes, intermittentes, et rémittentes. Il est encore une troisième classe de fièvres qu'on reconnaît par l'apparition d'éruptions sur la peau, et c'est pourquoi on les appelle fièvres éruptives. La petite vérole (picote), la fièvre scarlatine et la rougeole sont les exmples les plus ordinaires de cette classe.

DES FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Chacune des fièvres éruptives est caractérisée par le développement d'une éruption sur la peau, éruption qui la distingue des autres fièvres de cette classe. Il y a encore, il est vrai, d'autres traits distinctifs, tels que la durée de la période d'incubation, la durée de la maladie, le siége de la douleur, etc. Pour en faciliter la description, nous dirons d'avance que le cours de toute fièvre éruptive a été divisé en trois périodes ou phases. Premièrement, *l'attaque* qui commence avec les premiers indices d'une altération de la santé,

et se termine avec la première apparition de l'éruption ; deuxièment, *l'éruption* qui succède à la première période et qui dure jusqu'à ce que l'éruption disparaisse ; troisièmement, la *desquamation* durant laquelle la peau reprend sa condition naturelle. En faisant la distinction des diverses espèces de fièvres éruptives, surtout chez les enfants, il est particulièrement important de prendre note de la période d'incubation et du temps de l'apparition des éruptions.

PETITE VÉROLE. (PICOTE.)

Depuis quatre-vingts ans les rapports de cette maladie avec la famille humaine ont subi une révolution complète. Elle n'est plus la terreur et le fléau des nations, mais un visiteur comparativement rare et inoffensif, et nous pouvons espérer, avec raison, que lorsqu'il sera possible de conférer à tous les bienfaits de la vaccination, nous pourrons extirper la maladie entièrement du sein de l'espèce humaine. Il est intéressant de remarquer que le nombre de cas de petite vérole, dans le monde civilisé, a bien diminué, non que la maladie soit devenue moins rigoureuse, mais simplement parce que nous avons acquis, par la vaccination, le pouvoir de résister à ses attaques. Parmi les tribus qui ne se sont pas encore servi de vaccination, la petite vérole est aujourd'hui aussi fatale dans ses effets qu'elle l'était en Europe avant le temps de Jenner ; on assure, qu'en Angleterre seulement, pas moins de 50,000 personnes moururent alors de cette maladie. En 1837, la petite vérole se répandit parmi les Indiens du Mandan ; dans le cours d'une année, seulement vingt-sept individus sur une population de 150,000 âmes échappèrent à la maladie. En conséquence de l'introduction générale de la vaccination, la petite vérole a cessé non-seulement d'être une des plaies les plus terribles qui affligent l'humanité, mais elle est devenue encore une des maladies contagieuses les plus rares. Même parmi les non-vaccinés, la maladie n'est pas aussi fatale qu'autrefois, la mortalité ne frappant aujourd'hui qu'un cas sur sept ou huit.

Cependant, vu la gravité et les suites dangereuses de la maladie, aussi bien que sa nature contagieuse, il est important de reconnaître chaque cas qui se présente ; pour cette raison nous en donnerons une description quelque peu détaillée.

PERIODE DE L'ATTAQUE.—La maladie commence ordinairement par le frisson, et on la distingue des autres fièvres éruptives par l'extrême violence de ce frisson, qui revient dans l'espace de quelques heures.

VARIOLE.
(Nom vulg. : Picotte.)

VARICELLE.
(Nom vulg. : Picotte Volante.)

DESSINÉ D'APRÈS DES CAS VIVANTS.

Ce frisson, qui indique le début de la fièvre, commence ordinairement à peu près dix à douze jours après que l'on a été exposé à la contagion. Avant le frisson, il peut y avoir eu lassitude, langueur, et peut-être des douleurs passagères dans différentes parties du corps, surtout dans l'abdomen, la chute des reins et la tête. Le commencement de la maladie est ordinairement accompagné de nausées et de vomissements; la langue est chargée et les intestins habituellement constipés. Chez les enfants, les convulsions sont fréquentes; chez les adultes, le délire n'est pas rare. Il peut y avoir divers autres symptômes, tels que la rétention d'urine et une perte partielle de l'usage des membres. Par contre, les symptômes sont quelquefois tellement légers qu'ils n'éveillent pas même l'attention. La violence de la fièvre subséquente, et le degré de l'éruption sont ordinairement proportionnés à la rigueur de ces symptômes, à l'époque de l'attaque. Dans les cas où le patient ne se sent que légèrement indisposé avant l'apparition de l'éruption, il pourrait ne pas être obligé de prendre le lit durant tout le cours de l'attaque; tandis qu'il y a certains cas, d'une gravité telle que le patient meure avant que l'éruption ait eu le temps d'atteindre son développement complet. Ordinairement dès le troisième jour après le frisson, quelquefois le second, le quatrième, ou même le sixième jour, l'éruption commence à paraître indiquant le début de l'éruption.

PÉRIODE DE L'ÉRUPTION.—Un des traits distinctifs, indiquant très exactement le commencement de l'éruption, est la fin de la fièvre qui peut avoir été très intense pendant les trois à quatre jours précédents. En même temps que la fièvre cesse, les symptômes s'améliorent ordinairement; les douleurs sont moins fortes, les troubles d'esprit, s'il y en a, tels que le délire, les convulsions, etc., disparaissent souvent, et le patient se sent plus soulagé.

Généralement l'éruption se montre d'abord sur la figure, surtout autour de la bouche et sur le menton; le cou et les poignets en sont affectés presqu'en même temps, puis viennent la poitrine et les bras. Il faut ordinairement deux ou trois jours pour que l'éruption s'étende sur tout le corps, de sorte qu'il peut s'écouler six à sept jours entre le premier frisson et l'apparition complète de l'éruption. L'éruption a d'abord l'apparence de petites taches rougeâtres, présentant parfois une légère teinte tirant sur le pourpre; le centre de ces taches devient dur et se soulève quelque peu; à cette période de la maladie l'éruption ressemble à une éruption complète de la rougeole, ressemblance qui a souvent occasionné des erreurs

sérieuses dans le diagnostic. Les personnes les moins expérimentées peuvent alors reconnaître la nature de la maladie ; car au toucher l'éruption sur les poignets ressemble beaucoup à celle de petits grains de plomb sur la peau. Dans les vingt-quatre heures, l'on s'apercevra que la surface de ces petits corps, formant l'éruption, est remplie d'un liquide clair qui ressemble à de l'eau, ce changement s'accomplissant d'abord dans les parties où l'éruption se fit remarquer pour la première fois, c'est-à-dire sur la figure, les poignets et le cou. Pendant les deux jours qui suivent, ces petites gouttes de fluide augmentent en volume, de manière à former un diamètre d'un pouce ou plus ; mais ce n'est pas avant le cinquième jour de l'éruption, que l'apparence caractéristique, le trait qui distingue la petite vérole de toutes les autres éruptions est visible ; c'est-à-dire l'affaissement dans le centre de l'éruption. La surface de la vésicule (c'est ainsi que l'on appelle le fluide dont nous avons parlé plus haut) est presque plate, sauf que le centre est quelque peu enfoncé ce qui lui donne l'apparence du nombril ; c'est de là qu'on lui donne le nom technique d'ombiliqué. Voilà, comme nous l'avons dit déjà, le caractère principal de l'éruption de la petite vérole, et celui sur lequel on s'appuie pour décider les cas douteux. Dans la plupart des cas, il est vrai, le médecin expérimenté peut donner une opinion décisive aussitôt que l'éruption, ressemblant aux grains de plomb, paraît sur les poignets ; de fait, même avant ce temps, d'après l'apparence du cas, il peut être sûr qu'il est en face de la petite vérole. Cependant, il est des exemples où l'attaque est si légère, que le patient ne ressent rien de plus qu'une faible indisposition, et peut-être même vaquera-t-il à ses occupations ordinaires, dans ce cas l'éruption consistera seulement en quelques taches répandues par-ci, par-là. Dans ces cas, il est rare que l'on puisse donner une opinion positive avant que le trait principal, l'ombiliqué des vésicules apparaisse. Aussi, on pourrait avoir des doutes quelquefois pour savoir si la maladie est la petite vérole ou la picote volante, car dans cette dernière maladie, on remarque que les grandes vésicules ressemblant à celles de la petite vérole ne sont pas ombiliquées.

Si le cas est grave et l'éruption excessive, plusieurs de ces vésicules viennent à se confondre et à suppurer ensemble de manière à former des cloches d'une grandeur considérable.

Cependant, même ici, on peut reconnaître le caractère ombilical. Jusqu'à présent, les vésicules sont claires et transparentes, contenant seulement un fluide aqueux ; mais vers le sixième jour après la

première apparition de la première éruption, le fluide contenu dans les vésicules devient trouble et de couleur blanche, c'est-à-dire que la suppuration commence. Les vésicules ou grains de vérole, comme on peut les appeler maintenant, se distendent par le fluide, la dépression centrale ou ombilicale disparaît et les grains deviennent pointus. En même temps, le patient, qui n'avait pas ou presque pas eu de fièvre pendant plusieurs jours, éprouve une fièvre égale ou supérieure à celle qui accompagnait l'attaque.

Avant de parler en détail de cette fièvre secondaire, il est bon de remarquer que l'éruption n'est pas limitée à la peau seulement. Car, en même temps que son apparition, à la surface cutanée du corps, on peut la remarquer aussi, quoique à un moindre degré, sur la surface muqueuse de la bouche et de la gorge. Elle ne produit pas exactement, il est vrai, dans ces parties, la même apparence que sur la peau ; les taches sont entourées d'une surface blanchâtre, et ne présentent pas, durant le cours de la maladie, ce changement déjà décrit de la vésicule en grain de petite vérole. Mais au lieu de cela, on voit assez fréquemment de très petits ulcères, même tandis que l'éruption sur la peau est encore dans son état vésiculaire. Souvent aussi, l'éruption n'est pas limitée à la bouche et à la gorge, et peut s'étendre des voies respiratoires aux poumons ; alors l'haleine est ordinairement très désagréable. Remarquons aussi, que les autres membranes muqueuses peuvent devenir le siége de la maladie ; celle de l'œil, appelée conjonctive, peut assez fréquemment se couvrir de grains ; de fait, l'ulcération produite par ces grains peut détruire la vue, en ce qu'elle rend la partie antérieure de l'œil blanche et opaque. Il en est ainsi de la membrane muqueuse des organes génitaux, surtout chez la femme, qui peut devenir le siége d'une éruption de petite vérole. La complication la plus dangereuse qui puisse s'élever en rapport avec les membranes muqueuses est l'enflure du larynx, par lequel l'air introduit dans les poumons devient tellement raréfié que la suffocation est imminente.

La fièvre secondaire ou suppurative, commence, comme on l'a déjà dit, avec le changement de caractère dans le fluide qui remplit les vésicules ; c'est ce qui arrive ordinairement vers le sixième jour après l'apparition de l'éruption. L'intensité de cette fièvre est ordinairement proportionnée à l'étendue de l'éruption ; elle est insignifiante quand il n'y a que quelques grains par-ci par-là, mais très grave quand les vésicules se sont fondues en cloches ; c'est le genre soi-disant *confluent*. C'est maintenant que la

surface générale de la peau indique l'action inflammatoire; les espaces entre les grains de petite vérole sont rouges ; il y a souvent enflure de la paupière, de la figure, et peut-être aussi des mains et des pieds.

Ce dernier trait, soit dit en passant, est un bon signe, puisqu'il est généralement connu que, dans les cas de petite vérole confluente, où il n'y a pas d'enflure, il y a rarement guérison. La peau n'est pas seulement rouge et enflée, mais aussi très douloureuse ; la bouche et la gorge sont rendues sensibles par la présence des grains et on remarque souvent une quantité considérable de mucus, dite salive.

Dans les cas graves, on remarque souvent les symptômes déjà indiqués comme possibles durant la période de l'invasion, tels que le délire, les convulsions, et la perte partielle des forces dans les membres.

Les septième, huitième ou neuvième jours de la maladie, les grains ou pustules se transforment en écailles ; elles se crevassent et leur contenu sèche et durcit en croûtes. Ces parties de la peau, marquées dru de grains de vérole, peuvent être entièrement dérobées sous un amas de croûtes, à tel point que la figure semble couverte d'un masque. En même temps, la peau exhale une odeur caractéristique, extrêmement désagréable. L'apparence dégoûtante de la peau, recouverte de croûtes, jointe à l'odeur repoussante qui s'en échappe, font de la petite vérole une des maladies les plus répugnantes que nous connaissions. Cependant, dans la plupart des cas, l'état général du patient commence à s'améliorer aussitôt que se forment les croûtes ; la fièvre diminue, l'appétit revient, et le délire cesse aussi, de sorte que l'on peut dire que la convalescence du patient commence avec la formation de ces petites écailles. Dans des cas plus sérieux, cependant, l'état du patient reste précaire quelques jours encore. La fièvre persiste ; on rencontre des difficultés considérables dans les ulcères que laissent les grains en suppuration, car on peut s'attendre à ce que la partie où chaque pustule en suppuration formera un ulcère dont la profondeur et l'étendue varient suivant la grandeur de la pustule qui l'a produit. C'est de ces ulcères que proviennent les cicatrices disgracieuses, ou marques de petite vérole.

Par conséquent, une attaque de petite vérole dure, ordinairement, chez ceux qui en reviennent, à peu près trois semaines, la guérison n'étant complète qu'à peu près quatre ou cinq semaines après qu'on a été exposé à prendre la maladie ; c'est-à-dire qu'après douze jours *d'incubation*, il y en aura trois pour *l'invasion*, cinq à sept pour *l'éruption*,

quatre ou cinq pour la formation de la croûte ou *gale*, et six à dix jours pour la tombée des gales et la guérison des ulcères. Ces phases diverses, comprenant la durée entière de la maladie, peuvent subir quelques variations, mais on peut considérer le temps que nous venons d'indiquer comme une moyenne assez juste. Les taches décolorées, marquant les endroits des grains de vérole, peuvent être visibles, pendant plusieurs semaines, suivant le rétablissement, surtout dans les cas où la peau devient froide. Dans plusieurs de ces taches, il reste de petites cavités ; en d'autres, la peau reprend graduellement son apparence normale.

Plusieurs accidents peuvent compliquer défavorablement le cours de la maladie. Les différentes membranes muqueuses peuvent être permanemment affectées par les éruptions ; et il peut s'écouler plusieurs mois avant que la voix, par exemple, ne soit entièrement rétablie.

De même, il peut survenir une bronchite, et même une pneumonie (inflammation des poumons). La peau de la figure et du corps est souvent atteinte d'érysipèle ; il peut y avoir altération, et même perte totale de la vue. L'inflammation peut s'étendre quelquefois de la gorge aux oreilles, et produire alors la surdité. Il peut encore résulter de la maladie de sérieux dérangements dans les reins, et quelquefois, les faiblesses chez la femme datent d'une attaque de petite vérole.

Tel est le cours de la petite vérole ordinaire ; mais il est des cas où, soit que la constitution du malade se trouve viciée au moment de la contagion, soit qu'il ait reçu un montant considérable de matières contagieuses, la maladie présente un caractère beaucoup plus violent ; on l'appelle alors petite vérole *maligne*. Dans ces cas, les vésicules ne contiennent plus un fluide clair d'une nature aqueuse, mais un liquide rougeâtre et sanguinolent ; il y a même parfois extravasion de sang (ou taches noires et bleues) dans la peau sur différentes parties du corps. Ces cas de petite vérole sont quelquefois appelés hémorrhagiques. L'état général du patient indique dès le commencement un dénouement fatal, lequel arrive ordinairement dans l'espace d'une semaine. Le patient est généralement dans le délire furieux, ou dans une prostration complète, et meurt avant la formation entière des grains de petite vérole.

CAUSE. —Il y a sans aucun doute un poison spécifique ou virus, dont la présence dans le corps humain amène cette maladie, quoique ce virus n'ait pas été isolé jusqu'ici.

L'expérience démontre que l'on ne peut contracter cette maladie

autrement qu'en s'exposant directement ou indirectement aux émanations sans le contact, direct ou indirect, d'un sujet déjà atteient de la maladie. On rencontre, il est vrai, plusieurs cas où il serait impossible de retracer tout contact avec d'autres patients atteints de petite vérole, puisque des personnes qui ont évité de s'approcher d'une maison de variolés ont été frappés de la maladie. Mais on sait aussi que le moindre contact, léger et indirect, suffit pour transmettre le virus spécifique. Il n'est pas même nécessaire de toucher à un malade, ni même de s'approcher de sa chambre. Il peut suffire seulement de toucher à un vêtement qui aurait, même plusieurs années auparavant, servi à un variolé, ou qu'on aurait suspendu non loin de lui.

De fait, il est impossible de remonter à la source de toutes les manières par lesquelles la contagion peut être transmise d'un variolé à un autre individu. Dans les grandes villes, la contagion se propage souvent, soit par la rencontre dans les rues de personnes atteintes de petite vérole, soit en montant dans le même tramway ou la même voiture, même après que le malade aura laissé le véhicule.

La maladie peut probablement se communiquer en tout temps, et durant toutes les phases de son développement, mais elle est surtout contagieuse durant la période de desquamation et de dessèchement ; même après que la surface de la peau est entièrement guérie, le patient ne devrait pas pour quelque temps encore fréquenter d'autres personnes. Le cadavre de l'individu mort de la petite vérole est une source féconde de contagion ; on cite des cas où certaines personnes ont contracté la maladie simplement en regardant la figure du mort.

La susceptibilité de contracter cette maladie comme toutes les autres maladies contagieuses connues, varie beaucoup chez les individus de races différentes, et sous l'influence de conditions qui nous sont encore inconnues ici. Il est bien connu que quelques personnes ne sont nullement susceptibles de prendre la petite vérole, pas plus qu'elles ne le sont de prendre la vaccination ; d'autres encore ont eu la petite vérole deux et même trois fois. Les races africaines et indiennes sont autrement plus susceptibles à ses ravages que ne le sont les blancs. Puis encore à quelques années d'intervalle la susceptibilité générale de la société semble s'être augmentée de telle sorte que les cas de petite vérole sont beaucoup plus nombreux qu'à l'ordinaire.

Un point tout à fait intéressant, est le fait que l'enfant dans le sein de sa mère peut contracter la maladie en même temps que sa

mère, et par là acquérir, avant sa naissance, l'immunité ordinaire accordée à une seule attaque de petite vérole. Dans la plupart des cas, chez les femmes enceintes, il y a avortement ou fausse couche, bien qu'il y ait assez d'exemples d'enfants nés en pleine santé, présentant les marques caractéristiques de la petite vérole, et n'ayant aucune susceptibilité à la maladie ni à la vaccination. Il se rencontre encore des cas où une femme enceinte prendra la maladie, pendant que le fœtus dans son sein y échappe entièrement, et, le fait le plus singulier, c'est que le fœtus peut prendre la maladie tandis que la mère par qui la contagion est venue échappera à son tour, soit à cause d'une attaque antérieure, soit parce qu'elle a été protégée par la vaccination.

Bien qu'il n'y ait aucune raison de croire qu'une attaque de petite vérole puisse être ou ait jamais été abrégée ou détournée par des moyens artificiels, il ne manque pas cependant de médecins qui croient que la chose est possible dans certaines épidémies de petite vérole. C'est-à-dire que l'on sait des cas où les patients présentaient tous les symptômes de l'invasion de la maladie, et dans lesquels cependant il n'y a pas eu d'éruption ; cependant ces mêmes patients n'ont pas été plus tard susceptibles de petite vérole et de vaccination.

La mortalité résultant de la petite vérole, comme la susceptibilité de contracter la maladie, varie suivant l'âge du patient, et certaines conditions encore inconnues d'atmosphère ou du sol qui favorisent l'occurrence des épidémies. La moyenne des cas isolés, des cas soi-disant sporadiques, n'atteint probablement pas plus d'un sur neuf ou dix ; cependant dans les épidémies et dans les différents milieux où la vaccination n'a pas été pratiquée sur une grande échelle, la mortalité sera de beaucoup plus considérable. Il arrivera plus fréquemment un résultat fatal dans la seconde semaine de la maladie qu'à aucune autre période ; c'est ainsi que Gregory a trouvé que sur 168 cas fatals, la mort frappait 99 personnes pendant la deuxième semaine, 32 pendant la première, 29 pendant la troisième, 9 pendant la quatrième, et 7 durant la cinquième. En général on peut se faire une idée du danger par l'étendue de l'éruption.

TRAITEMENT.—Il n'y a encore aucun moyen connu d'enrayer les progrès d'une attaque de petite vérole ; la maladie, une fois établie suit son cours. Cependant la petite vérole, comme les autre maladies éruptives, et en général les maladies infectieuses s'épuise facilement d'elle-même. Le patient est sûr de guérir s'il peut faire en sorte de survivre jusqu'à ce que vienne la terminaison

naturelle de la maladie. Le but du traitement est donc simplement de soutenir et de soulager le patient ; de sustenter ses forces, de tempérer autant que possible la fièvre et les autres symptômes désagréables de la maladie. Une des principales choses requises est l'hygiène et des soins intelligents. On augmentera le confort et le bien-être du malade par une ample provision d'air pur ; sa fièvre sera diminuée et soulagée par les bains chauds, ou, quand la chose est praticable, en épongeant le corps du patient avec de l'eau chaude ; on pourra étancher sa soif avec des breuvages froids, l'eau glacée, la limonade ou les boissons gazeuses.

Le vomissement persistant est un symptôme incommode à traiter, mais il peut être contrôlé en permettant au patient de tenir dans sa bouche des petits morceaux de glace jusqu'à ce qu'ils soit fondus, ou en administrant en parties égales de l'eau de chaux et du lait, disons une cuillerée à table toutes les deux heures. S'il y a tendance à la constipation, on emploiera un laxatif salin, tel que le citrate de magnésie ; en même temps on donnera une cuillerée à thé d'esprit de nitre sucré quatre à cinq fois par jour. Si la bouche et la gorge sont ulcérées, on les lavera souvent et on les gargarisera avec une solution de chlorate de potasse, une drachme dans une once d'eau. Si l'on s'aperçoit qu'il se forme des vésicules sur les yeux, il faudra assurer une propreté parfaite, par de fréquents lavages avec de l'eau pure ; cependant, cette dernière complication, à cause des résultats sérieux qui pourraient en dépendre, devrait toujours être confiée aux soins d'un médecin.

Une des choses les plus importantes à observer dans la plupart des cas de petite vérole, est la nécessité d'employer des aliments nutritifs et faciles à digérer. Il faut bien se rappeler que le patient n'a que peu ou point d'appétit, et que de plus sa digestion est affaiblie par les nausées, peut-être aussi par des maux de bouche et de gorge, durant la première période de la fièvre, c'est-à-dire la période de l'invasion. On fera usage surtout de lait, de bouillons, et autre nourriture semblable que l'on emploie pour les malades ; mais pendant la deuxième semaine il sera certainement nécessaire d'employer sous une forme quelconque des stimulants alcooliques ; le punch à l'eau-de-vie est peut-être le meilleur.

La partie la plus importante de ce traitement, quoique n'étant pas toujours celle qui donne le plus de succès, est de tâcher d'éviter les cicatrices ou marques de petite vérole. Il est à peine nécessaire de faire mention de tous les plans inventés pour arriver à cette

fin ; le fait qu'on en a recommandé beaucoup, indique qu'on ne peut se fier à aucun. D'après l'expérience de l'auteur, le meilleur consiste à appliquer sur les plus grandes vésicules du nitrate d'argent (caustique) avec la pointe d'un instrument pointu le deuxième jour de leur apparition ; puis on appliquera des cataplasmes de graine de lin ou de pain et de lait sur la figure pendant quatre ou cinq jours, jusqu'à ce que les vésicules prennent la forme ombilicale ; ensuite on pourra appliquer du collodion, mêlé dans une vingtième partie de glycérine, sur les vésicules avec un pinceau de poils de chameau ; on en mettra une couche assez épaisse pour former une espèce de peau artificielle. On pourra renouveler ce procédé tous les jours ou tous les deux jours.

Tandis que nous cherchons à remplir nos devoirs fidèlement envers le patient lui-même, il ne faut pas oublier l'intérêt des autres. Il est à peine nécessaire de faire remarquer que la personne malade doit être isolée des autres autant que possible, on devra voir surtout à ce que les enfants ne courent le risque de prendre la maladie. A la première manifestation de la petite vérole, tous ceux qui ont été ou peuvent être exposés à la contagion, devraient être vaccinés tout de suite ; car, puisque l'incubation du vaccin est de plusieurs jours plus courte que celle du virus de la picote, il est possible, par une vaccination immédiate, d'échapper à la petite vérole ; même après que l'on s'y est exposé, même dans le cas où la vaccination aurait été faite trop tard pour empêcher une attaque, la maladie sera moins sévère qu'elle ne l'eût été autrement.

Puis, il ne faut pas oublier que le patient est capable de communiquer la maladie, même pendant sa convalescence, aussi bien qu'après la guérison de la peau et que tous les objets, quelle que soit leur nature, qui ont servi au patient durant sa maladie, peuvent aussi transmettre la petite vérole, après plusieurs mois. On ne devrait point alors permettre au patient de venir en contact avec aucune autre personne avant qu'au moins une semaine se soit écoulée depuis que la matière croûteuse est tombée et que la surface cutanée soit entièrement guérie ; pas avant qu'on ait détruit autant que possible, par des fumigations et des désinfections répétées, toutes les exhalaisons émanant de sa personne. Quant à la literie et au linge de corps, la méthode la plus efficace de les désinfecter, c'est de les brûler. S'il est impossible de le faire, on pourra les désinfecter, ainsi que les tapis et l'ameublement de la chambre, par l'usage de bromine, comme nous l'indiquerons plus loin, au chapitre de la Désinfection.

VARIOLOÏDE.

La varioloïde ou petite vérole modifiée, est un nom qu'on emploie pour indiquer la maladie, soit qu'elle se présente chez ceux qui ont été vaccinés antérieurement, soit qu'elle résulte de l'inoculation directe et intentionnelle d'un patient atteint de petite vérole. Or, puisque dans ces derniers temps on a discontinué cette dernière pratique, le mot varioloïde désigne maintenant la petite vérole telle que modifiée par une vaccination antérieure. La varioloïde est sans doute essentiellement la petite vérole ; elle présente les mêmes symptômes, quoiqu'à un bien moindre degré. Elle est rarement mortelle, et d'ordinaire n'occasionne chez le patient qu'une indisposition comparativement légère. Les vésicules sont généralement peu nombreuses et largement espacées ; la fièvre est légère, les frissons et les douleurs bien moins sévères encore. En effet, plus d'un patient atteint de la varioloïde est étonné d'apprendre de son médecin qu'il a la petite vérole.

Cependant, tandis que le malade lui-même souffre si peu, il est tout aussi dangereux aux autres que s'il était attaqué de la petite vérole la plus maligne ; il devrait donc prendre les mêmes précautions pour protéger les autres, que s'il était lui-même sérieusement malade. Il est fort probable qu'une grande partie de la diffusion générale de petite vérole dans nos grandes villes arrive, en grande partie, par ces cas de varioloïde, vu que plusieurs personnes ainsi atteintes ne trouvent pas nécessaire d'interrompre le cours ordinaire de leurs occupations.

VACCINATION.

On savait depuis des siècles, en Orient, que la gravité de la petite vérole était de beaucoup diminuée par la transmission actuelle du virus spécifique d'un patient à un autre ; que les personnes ainsi inoculées souffraient beaucoup moins des ravages de la maladie que celles qui l'avaient prise de la manière ordinaire, c'est-à-dire par la contagion. L'inoculation a été longtemps et grandement employée en Turquie. Lorsque en 1718, une dame anglaise, Lady Mary Wortley Montagu, visitant Constantinople, devint personnellement convaincue de la valeur de cette mesure, elle eut le courage de soumettre son propre fils à l'inoculation, et ce fut ainsi qu'on introduisit cette pratique en Angleterre, d'où elle se répandit sur différentes parties du continent. On pourrait ajouter ici, quoique cela n'entre pas dans le cadre du sujet actuel, que le même principe, l'inoculation du virus

d'un animal malade à un animal sain, a été depuis, et est encore employé dans plusieurs pays pour diminuer les ravages de certaines maladies qui affligent les animaux domestiques. Dans la dernière moitié de ce même siècle, Edward Jenner, un médecin anglais, fit une découverte des plus importantes sur le sujet Longtemps auparavant, on disait parmi les paysans que tous ceux qui avaient contracté de la vache une certaine maladie pustuleuse, appelée vaccino (cow-pox), restaient toujours insensibles aux attaques de la petite vérole. Jenner consacra plus de vingt ans à une série d'observations, relativement à ce fait. Il découvrit que la maladie pustuleuse à laquelle les vaches sont sujettes pouvait être communiquée à l'homme par le simple contact ; que le résultat en était un nombre limité de vésicules ressemblant à celles de la petite vérole, et que les personnes ainsi inoculées résistaient à tous les essais d'inoculation avec le virus de la petite vérole.

En 1798, Jenner fit connaître sa découverte au monde, et entreprit de prouver publiquement la vérité de ses expériences. Sa découverte fut contestée et ridiculisée amèrement comme les découvertes l'ont toujours été et le seront toujours, dans le monde entier. Cependant, la pratique de l'inoculation fut bientôt employée dans d'autres pays ; en 1799, on en fit les premiers essais en Amérique et en Autriche. Même avant la mort de Jenner, on avait accumulé assez de preuves pour convaincre le monde que sa découverte était la plus grande et la plus importante inscrite jusqu'alors dans les annales de la médecine. " Les fruits de cette découverte par excellence ont eu pour résultat de sauver un nombre incalculable de vies, qui autrement auraient été détruites par une des maladies les plus dégoûtantes que l'on connaisse, sans compter qu'elle a pour effet de prévenir jusqu'à un point que l'on ne pourrait calculer, l'enlaidissement et autres effets désastreux que la petite vérole peut produire, quand elle n'est point fatale. De tous les bienfaiteurs qui aient jamais vécu, il n'en est pas qui aient conféré à l'humanité des avantages aussi grands, aussi palpables et aussi durables" — FLINT.

Les recherches de ce siècle ont démontré que Jenner avait raison de croire à l'identité de la petite vérole chez l'homme comme chez la vache ; de plus, que les chevaux et les moutons sont sujets à une maladie essentiellement la même, qui peut se communiquer d'une espèce à une autre, ou se transmettre à l'homme. Les faits, tels que constatés aujourd'hui, sont que l'inoculation de la vache par l'introduction du virus produit chez cet animal une forme modifiée de la petite vérole, et

que l'inoculation provenant du même animal sur un sujet humain produit encore une petite vérole modifiée, c'est-à-dire la vaccination. Quant à l'importance et à la valeur de la vaccination, on ne peut les mettre en doute ; il est vrai que certains fanatiques étrangers décrient cet usage, à cause de certains cas où la vaccination d'un individu avec du virus pris chez un autre a eu pour résultat de transférer, non seulement le vaccin matériel, mais encore une maladie contagieuse. On devrait remarquer que, bien que la chose soit possible, et qu'à la vérité l'on en rencontre plusieurs cas authentiques et reconnus, cependant le fait est tellement rare, qu'il mérite à peine d'être signalé. Ainsi, Auspitz rapporte que sur 12,000,000 de vaccinations en Allemagne, il n'y a eu que deux cas d'une pareille transmission de maladie contagieuse. De plus, il est évident qu'une discrétion convenable de la part du médecin dans le choix du sujet duquel il tire son vaccin, préviendrait le danger ; et que de plus, il n'y a aucune possibilité d'une telle transmission lorsque l'on obtient la matière vaccinale directement de la vache. Il y a, il est vrai, certains désavantages résultant de l'emploi du virus animal ; la plaie est d'ordinaire plus grave et plus douloureuse que celle produite par le virus humain. En somme, le vaccin le plus désirable est, sans contredit, celui que l'on obtient par une ou deux transmissions de la vache, à des sujets humains jouissant d'une bonne santé.

On peut vacciner soit avec du virus fraîchement obtenu, soit avec la même matière quand elle est devenue sèche, ou, finalement, avec la croûte prise sur le bras d'un sujet humain ou sur le trayon d'une vache. On peut obtenir la matière technique appelée *lymphe*, des vésicules, depuis le cinquième au huitième ou neuvième jour après la vaccination. La lymphe se préserve ordinairement sur des pointes d'ivoire, ou sur des plumes d'oie ; mais préservée de cette manière, la lymphe, de même que la croûte du bras, perd sa vertu spécifique dans un mois ou à peu près. Afin de conserver cette vertu, on met la lymphe dans des tubes capillaires qu'on cachète ensuite ; on peut aussi la conserver dans un mélange de glycérine et d'eau. La meilleure méthode, parce qu'elle est la plus sûre, consiste à transmettre la lymphe directement d'un bras à un autre ; de cette manière, on peut en surveiller la provenance et éviter la transmission de toute maladie contagieuse. Plusieurs méthodes ont été employées pour introduire la lymphe dans l'économi ; mais la manière exacte n'est pas importante, puisque le but est d'inoculer la lymphe sous la peau sans grande effusion de sang.

Un premier moyen consiste à faire une série de légères incisions, linéaires et transversales, avec une lancette qu'on a d'abord trempée dans la lymphe ; ou, on peut faire ces incisions avec la lancette bien nettoyée, puis frictionner la surface de la plaie avec une pâte faite de la *gale* ou matière croûteuse. Un autre moyen consiste à introduire la pointe de la lancette, tenue parallèle au bras, juste assez loin pour y déposer une parcelle de lymphe ou *gale* sous la peau, sans toutefois amener le sang. La partie qu'on choisit ordinairement — le dessus du bras — est préférable pour plusieurs raisons, dont la moindre n'est pas la facilité qu'offrira l'examen de la blessure plus tard. En vue de plus grandes chances de succès, il serait désirable qu'on vaccinât à deux ou trois places différentes.

L'âge auquel on peut opérer la vaccination varie sans doute avec les circonstances. Si l'enfant est en bonne santé, on peut la faire à l'âge de trois mois ; s'il y a danger de contagion de petite vérole, on pourra vacciner même plus tôt ; dans ces conditions on ne devrait pas retarder de protéger ainsi l'enfant quand même il serait quelque peu indisposé. La période de temps pendant laquelle une seule vaccination protége contre la petite vérole varie beaucoup. On sait des exemples où une simple vaccination heureuse dans le bas âge, a eu pour effet de rendre la personne insensible aux atteintes de la maladie, aussi bien qu'à toute vaccination subséquente ; par contre, il y a des cas où la petite vérole a été contractée moins de trois ou quatre ans après la vaccination. En général, on peut conseiller la vaccination à des périodes de pas moins de cinq ans d'intervalle ; quand il y a danger extraordinaire de contagion, — comme pendant les épidémies de petite vérole, — on peut abréger cet espace de temps. Certains médecins se soumettent eux-mêmes tous les ans à la vaccination, ordinairement sans succès, quoique de temps en temps le vaccin prenne sans qu'on s'y attende. On ne perd rien par la vaccination à des espaces comparativement rapprochés, au contraire, on ne peut qu'y gagner. Il est important aussi que la vaccination soit confiée à une personne compétente. Quoique l'opération soit bien simple, elle demande néanmoins beaucoup d'habileté pour introduire la matière sous la peau sans provoquer un écoulement de sang assez considérable pour enlever la lymphe. D'un autre côté, la qualité du virus est de toute importance et devrait être garantie par une personne responsable. Le mécontentement qui s'est élevé en certains cas de vaccination, résulte sans aucun doute du fait que l'opération n'avait pas été bien faite, ou que la matière employée n'était pas de bonne qualité.

"Le troisième jour après la vaccination (l'opération ayant été pratiquée comme d'habitude, sur le bras, près de l'attache du muscle deltoïde), on voit apparaître de petits points rouges, légèrement soulevés, c'est-à-dire de petites papules aux endroits où le virus du vaccin a été introduit. Le quatrième jour, les papules sont plus développées et plus rouges. Au cinquième jour des vésicules apparaissent. Ces vésicules augmentent en grosseur, présentant une apparence ombilicale, et le huitième, elles ont atteint leur plein développement, étant soulevées de deux ou trois lignes, pouvant mesurer un tiers de pouce de diamètre. Les vésicules, comme celles de la petite vérole, sont multiloculaires (aplaties au sommet), et contiennent un liquide visqueux, transparent, appelé lymphe du vaccin. Au septième ou au huitième jour il se forme une auréole rougeâtre, qui dépasse les marques de vérole d'un à trois pouces, augmentant en rougeur jusqu'au neuvième ou dixième jour, temps auquel les vésicules deviennent plus ou moins purulentes. A cette période, il y a ordinairement un peu de fièvre accompagnée de douleurs locales et de démangeaisons; les vaisseaux du bras s'enflent, et les glandes du creux de l'aisselle se gonflent et deviennent sensibles. Au dixième ou onzième jour la fièvre tombe, et la rougeur autour des marques de vaccination diminue. Une tache noire apparaît bientôt au centre, et s'étend graduellement sur les marques tout entières. Les pustules se sèchent, et vers le quinzième jour deviennent des croûtes noires et dures qui tombent ordinairement vers le vingtième jour après la vaccination. Pendant que progresse l'affection produite par le vaccin, des vésicules, ayant les caractères distinctifs de la *Cow-Pox*, ont été remarquées quelquefois sur d'autres parties du corps. Il est probable qu'elles viennent de ce que le patient en grattant les vésicules de son bras transporte avec ses ongles la lymphe contenant le virus à certaines parties du corps, où les abrasions de la peau en font résulter une vaccination de soi-même.

Des expériences ont démontré qu'entre le quatrième jour et le neuvième ou le dixième jour, les vésicules caractéristiques peuvent être multipliées à volonté, en vaccinant de nouveau avec la lymphe obtenue des vésicules produites par la première vaccination. Des cicatrices permanentes indiquent l'endroit des marques du vaccin. Pourvu que les vésicules aient eu leur plein développement, et qu'il n'y ait pas eu d'ulcération subséquente, la cicatrice est caractéristique, et présente une série d'enfoncements ou de cavités dont chacune représente la place d'une des cellules composant la vésicule du vaccin.—" FLINT.

Plusieurs de ces caractères sont importants, parce qu'ils indiquent le succès de la vaccination, et qu'ils constituent un indice permanent de l'opération. Donc, le quatrième jour il devrait y avoir un petit soulèvement rougeâtre qui, au cinquième jour, devrait se transformer en vésicule et s'affaisser vers le centre ombilical, c'est-à-dire ombilique, au dixième ou au onzième jour. Les croûtes ne devraient pas tomber avant le dix-huitième ou le vingtième jour. La division de la cicatrice en compartiments est aussi un des caractères importants. Une croyance générale parmi les médecins, appuyée par certaines observations, est que la protection contre la petite vérole est augmentée par plusieurs inoculations à la fois ; en d'autres mots, que l'on se protège davantage en créant cinq ou six vésicules plutôt qu'une seule. Simon rapporte que sur près de 6,000 cas de petite vérole contractée après vaccination, la mortalité parmi ceux qui affirmaient avoir été vaccinés, mais qui n'en pouvaient montrer aucune trace, s'élevait à 21¾ pour cent ; parmi ceux qui n'avaient qu'une cicatrice, à 7½ pour cent ; parmi ceux qui avaient deux cicatrices, 4¾ pour cent ; parmi ceux qui avaient trois cicatrices, 1¾ pour cent ; enfin parmi ceux chez qui on voyait quatre ou cinq cicatrices, ¾ pour cent. Les docteurs sont d'opinion que la vaccination donne une protection moindre contre la petite vérole aujourd'hui qu'il y a quatre-vingts ans ; et on suppose que le fait s'explique par l'usage général du virus humanisé, c'est-à-dire du virus qui, en laissant la vache, a passé dans plusieurs sujets humains, et s'est par là même affaibli. Cette croyance a amené l'usage général du virus animal, et l'établissement de nombreux dépôts de cette matière. Il est indubitable que la vaccination devrait être une coutume universelle, quoiqu'il puisse se trouver des individus qui, n'étant pas vaccinés, ont cependant échappé à la petite vérole : on devrait se rappeler qu'il y a des personnes qui ont échappé au choléra et à la fièvre jaune. Malgré quelques exceptions isolées, il faut admettre que la majorité est susceptible de contracter la maladie, et que la vaccination est encore le meilleur moyen de se protéger.

PETITE VÉROLE VOLANTE.

Cette maladie, connue sous le nom technique de varicella, picote volante, est insignifiante, parce qu'elle est rarement fatale. Elle atteint surtout les enfants, bien que l'on ait vu des adultes qui en étaient affectés. Cette maladie est extrêmement infectieuse et l'on présume qu'elle ne se répand que par la contagion.

SYMPTÔMES.—L'apparition de l'éruption s'annonce généralement par un léger dérangement constitutionnel d'une durée d'à peu près vingt-quatre heures. Il y a un peu de fièvre ; probablement des nausées et des vomissements. L'éruption paraît d'abord sur le corps et s'étend ensuite sur la figure et la tête. Elle se distingue de l'éruption de la petite vérole en ce qu'elle se compose d'abord de vésicules (cloches) et non de papules durcies (boutons). Le cinquième ou le sixième jour les vésicules commencent à sécher ; elles peuvent atteindre alors la grosseur d'un petit pois, et sont entourées d'un large cercle rougeâtre. Les vésicules se forment en croûtes qui tombent bientôt, laissant rarement des cicatrices. Il arrive assez fréquemment qu'il se forme une seconde couche de vésicules durant les trois premiers jours.

TRAITEMENT.–L'indisposition qui accompagne cette maladie est si légère qu'elle n'exige rien de plus qu'un simple traitement à la maison : un laxatif salin, tel que le citrate de magnésie, de temps à autre un bain à l'éponge et une nourriture légère, voilà tous les remèdes que demande cette affection. Il serait désirable qu'on isolât l'enfant, afin de protéger les autres qui n'en sont pas encore atteints.

Le seul point d'intérêt particulier en rapport avec la petite vérole volante est la possibilité de la confondre avec la petite vérole elle-même. L'erreur est souvent commise, même par les médecins, qui se prononcent d'une manière irréfléchie avant que les caractères de l'une et l'autre maladie ne se soient nettement manifestés. Ceux qui ne sont pas de la profession médicale peuvent les reconnaître à deux signes distinctifs : dans le cas de petite vérole, l'éruption commence par des papules durcies, et ne se transforme en vésicules qu'après un laps de plusieurs jours ; dans le cas de petite vérole volante, les vésicules se montrent dès le commencement. Dans la petite vérole les vésicules sont ombilicales, caractère qu'on ne trouve pas dans la petite vérole volante.

FIÈVRE SCARLATINE.

Cette maladie, appelée techniquement scarlatine, se distingue par une grande variété de symptômes, aussi bien que par les degrés variables de la gravité, la forme la plus bénigne est comparativement inoffensive dans les effets qu'elle produit sur la personne, tandis que dans la forme la plus grave elle est une des maladies les plus destructives que nous connaissions. Pour plus de facilité les médecins distinguent généralement trois variétés dans la maladie, suivant le degré de

gravité, et la grandeur de la complication dans la gorge. Ces variétés sont appelées scarlatine simple (scarlatina simplex), scarlatine angineuse (scarlatina anginosa), et scarlatine maligne (scarlatina maligna). On comprendra, cependant, qu'il ne s'agit pas ici de maladies distinctes, mais simplement de termes dont on est convenu pour distinguer les différentes manifestations de la même maladie.

CAUSE.—La scarlatine, comme les autres maladies infectieuses, est due à un virus ou poison spécifique, dont on ne connaît pas au juste la nature. Comme les autres maladies infectieuses, elle semble ne se transmettre que par la communication avec les individus qui en sont déjà atteints. Il est vrai que certains cas se déclarent spontanément sans avoir été préalablement exposés à la maladie ; mais il ne faut pas oublier que la fièvre scarlatine, comme la petite vérole, peut se communiquer par les vêtements ou les meubles qui ont été déjà imprégnés du virus. Cependant, il ne s'ensuit pas que le fait d'être exposé à la contagion amène nécessairement la maladie. Ce principe général est, sans aucun doute, applicable à toutes maladies infectieuses. Pour que la maladie se développe, on ne devra pas seulement s'être exposé à la contagion, mais encore faudra-t-il une certaine susceptibilité de la part de la personne à contracter la maladie. Cependant la susceptibilité à prendre la fièvre scarlatine semble être moins générale que dans aucune maladie infectieuse ; car c'est une remarque assez commune que plusieurs enfants d'une même famille, qui sont exposés en même temps à la contagion de la fièvre scarlatine échapperont cependant à la maladie. De fait, on a aussi observé que tandis que dans une famille un enfant sera atteint de la maladie, les autres enfants de la même maison y échapperont complètement. C'est pourquoi plusieurs médecins doutent de la nature contagieuse de la fièvre scarlatine. Mais nous devons nous rappeler qu'il y a précisément les mêmes raisons de douter de la nature contagieuse des autres maladies infectieuses, puisque l'on peut alléguer une foule de faits semblables, moins nombreux peut-être, à l'appui de chacune d'elles. Le virus spécifique de la scarlatine, comme celui de certaines autres maladies contagieuses, retient la propriété de se communiquer pendant des mois entiers, et peut être transmis par les habits des garde-malades ou des visiteurs.

La maladie revient rarement deux fois chez la même personne, bien que ce retour soit plus fréquent dans le cas de fièvre scarlatine que dans la plupart des autres maladies infectieuses. Nous connaissons des exemples où le même individu a souffert jusqu'à trois fois

des fièvres scarlatines. La maladie se contracte le plus fréquemment chez l'enfant dans sa troisième ou quatrième année ; sa susceptibilité à prendre la fièvre décroît rapidement après la cinquième année, et disparaît presque totalement chez l'adulte. A l'âge de un ou deux ans cette susceptibilité est très légère, car les cas de scarlatine chez les enfants de cet âge sont extrêmement rares. On rapporte des cas où le fœtus aurait contracté la maladie, mais ces accidents sont certainement moins nombreux dans les cas analogues de petite vérole.

Symptômes.— La période qu'on appelle d'incubation, c'est-à-dire l'intervalle entre le moment où l'on s'est exposé et la première manifestation de la maladie, est plus courte dans la fièvre scarlatine que dans la plupart des fièvres éruptives. On la fixe ordinairement à deux ou cinq jours, quoiqu'elle semble varier entre un et six jours. A cette période, après avoir contracté la maladie, il survient d'ordinaire un frisson prononcé, lequel cependant, n'accompagne pas nécessairement la maladie. Le vomissement est un autre symptôme général, que l'on retrouve plutôt chez les enfants. Dans plusieurs cas, l'enfant se plaint de sensibilité dans la gorge et de douleurs en avalant, quoique ce symptôme ne soit pas toujours inhérent à la scarlatine. Quand ce symptôme apparaît, il y a aussi ordinairement de fortes rougeurs à l'intérieur de la gorge, et une inflammation des glandes parotides. Les autres symptômes varient suivant l'intensité de l'attaque. Chez les uns, il y a fièvre intense, mal de tête et prostration générale, quelquefois aussi délire ; par contre, il ne pourrait y avoir aucun indice d'affection constitutionnelle, à l'exception d'une fièvre légère.

Cette période d'attaque dure généralement vingt-quatre heures seulement, ou tout au plus quarante-huit heures. Au second jour, il apparaît ordinairement sur le corps et les membres, d'abord une éruption d'un rouge écarlate qui gagne rapidement la surface entière du corps. Bien que ce soit la marche ordinaire de la maladie, il arrive quelquefois que l'éruption se voie d'abord sur la figure et le cou. Pour commencer, elle consiste en minuscules taches ou points rouges, qui s'unissent bientôt, pour former des taches irrégulières ; même dans ces taches on peut voir, en les examinant soigneusement, que la rougeur n'est pas uniforme et continue, mais qu'elle est formée d'une quantité de points menus d'un rouge foncé, tandis que la peau entourant ces points est rouge. La couleur disparaît sous la pression du doigt, et des lignes blanches peuvent y être tracées avec un crayon ou avec l'ongle. La rougeur est ordinairement plus intense et obsti-

née sur les parties où la peau est spécialement mince et délicate : c'est-à-dire sur la peau en-dessous des bras, des jambes et du coude. Quelquefois la surface entière est continuellement rouge, et a été comparée à celle d'un homard bouilli. La surface est ordinairement douce, mais il peut y avoir sensation de léger soulèvement de la peau. Il peut se trouver quelques petites ampoules aqueuses dispersées sur la peau.

Le patient est ordinairement incommodé par une démangeaison générale qui peut même dégénérer en véritable souffrance ; la peau s'enfle quelque peu, état qui devient évident quand le patient essaie de fermer les mains ou de mettre les pieds sur le plancher. Autant il y a de grandes différences dans l'intensité des éruptions de la peau, autant la sensibilité de la gorge peut varier ; parfois toute la gêne semble se concentrer dans la gorge. Il est probable en tous cas qu'il y a plus ou moins d'inflammation des amygdales, et d'ordinaire un dépôt blanchâtre à leur surface ; dans les cas les plus sérieux, l'inflammation dans la gorge devient assez forte pour empêcher le patient d'avaler autre chose que des liquides, et même assez pour gêner sérieusement sa respiration, à tel point que la voix prend un timbre nasal. Il peut y avoir parfois un écoulement de sang à l'intérieur et à la surface de la gorge.

La langue présente d'ordinaire certains signes caractéristiques dans la fièvre scarlatine ; elle est souvent parsemée de points rouges soulevés ; à tel point qu'on la dirait saupoudrée de sable rouge. Plus tard, cette couche sur la langue est rejetée, laissant la surface propre et rouge, les points déjà décrits se projettent maintenant de manière à ressembler à une fraise ; de là le nom de langue de fraise, marque caractéristique de cette maladie.

Dans la fièvre scarlatine l'apparition de l'éruption n'est pas accompagnée, comme dans la petite vérole, par la discontinuation de la fièvre ; tandis qu'au contraire les symptômes constitutionnels vont souvent en augmentant ; le degré de fièvre est plus intense durant la période éruptive de la scarlatine que dans toute autre fièvre éruptive. Durant cette période apparaissent aussi des symptômes sérieux, moraux et constitutionnels ; le délire est habituel et les convulsions chez les enfants sont très communes, d'où il résulte que les garde-malades doivent apporter le plus grand soin à leurs malades, puisque ceux-ci peuvent s'infliger des blessures et même se précipiter par les fenêtres durant leur délire.

L'éruption dure ordinairement de quatre à six jours, quoique ici

aussi, le temps puisse varier dans sa durée. Sur cinquante-quatre cas de fièvre rapportés par Jenner, l'éruption disparut chez un patient le cinquième jour de la maladie ; chez trois autres en six jours ; cinq autres vers le septième ; treize autres le huitième jour ; le neuvième jour pour douze autres malades ; le dixième pour huit ; le onzième pour quatre ; et pour deux patients, l'éruption disparut le treizième, le quatorzième ou le seizième jour.

Période de Desquamation.— Vers le sixième jour, l'éruption commence à disparaître, et les jours suivants la surface de la peau s'enlève sous forme d'écailles, ordinairement aussi petites que du son ; parfois ces écailles sont plus grandes ; de fait, la peau entière d'un doigt de la main peut être enlevée comme le doigt d'un gant. Cette desquamation peut durer de six à douze jours, ou pourrait ne se terminer qu'après plusieurs semaines.

Telle est l'histoire d'un cas bénin ordinaire de fièvre scarlatine sans complications ; cependant il y a un grand nombre de cas, où, quelque légère ou sérieuse que soit la maladie à son début, ils sont accompagnés de complications souvent plus sérieuses dans la durée de leurs effets que dans aucun des points de la maladie elle-même. Parmi ces complications on compte les maux de gorge sérieux. Ceux-ci sont si communs qu'une des variétés de la maladie a été appelée scarlatine angineuse. Dans ces cas (qu'on croit être quelquefois la diphtérie) l'inflammation et l'ulcération dans la gorge, et par conséquent la gêne dans la respiration qui en résulte, sont assez grandes pour concentrer l'attention sur cette seule partie du corps. L'éruption est d'ordinaire légère et peut être négligée. Les amygdales deviennent très grosses, ulcérées, couvertes de pellicules brunes ou fausses membranes, et produisent souvent une grande quantité de matière ; dans ces cas, les glandes parotides sont considérablement grossies et dégénèrent quelquefois en abcès qui crèvent spontanément, ou sont percées par le médecin. Une autre complication qui apparaît surtout dans les cas de maux de gorge sérieux, est la surdité partielle ou complète.

La raison de ceci se trouve dans le fait que la cavité de l'oreille communique avec la gorge par le moyen d'un canal osseux appelé trompe d'Eustache. L'inflammation peut s'étendre, et s'étend souvent de la gorge par ce canal jusqu'au milieu de l'oreille ; il en résulte la formation de matière, un abcès dans l'oreille et en conséquence la perte de l'ouïe. Dans ces cas, il peut y avoir recouvrement partiel de l'ouïe, même après que la suppuration s'est produite dans l'oreille.

Quelquefois la maladie dans la gorge est assez violente pour causer la mortification de ces structures, c'est-à-dire une escarre, qui peut s'étendre même jusqu'à la bouche. De plus, une sérieuse inflammation du larynx (la partie supérieure des voies respiratoires) peut amener une mort prompte. Quelquefois aussi, la membrane qui entoure le cerveau, et même cet organe devient enflammé, et il en résulte des dérangements plus ou moins permanents des fonctions mentales. La même cause peut amener la paralysie de la figure ou des membres. On remarque aussi parfois des maladies d'yeux qui causent souvent une grave altération de la vue.

Mais une des complications les plus fréquentes et les plus sérieuses des fièvres scarlatines, c'est l'inflammation des reins. Il semblerait, en effet, que cette complication fût une des parties essentielles de la maladie, bien que dans un nombre considérable de cas les rognons reprennent leur état normal dès que la fièvre a disparu. On reconnaît la complication et l'inflammation des rognons par l'enflure de la peau—l'hydropisie—apparaissant d'abord au-dessous des yeux puis se répandant sur la figure, le tronc et les extrémités. Une certaine quantité d'hydropisie est un des signes ordinaires dans tous les cas de fièvre scarlatine, excepté dans les plus bénins et, souvent, c'est l'un des derniers symptômes à disparaître. Mais une hydropisie qui persiste à demeurer quelque temps après la guérison indique une sérieuse inflammation des rognons. Cette inflammation peut exister sans hydropisie remarquable et ne peut être dans ces circonstances découverte que par l'examen microscopique aussi bien que chimique des urines. Dans tous les cas de fièvre scarlatine, le médecin doit se rendre compte lui-même de la condition des rognons par de fréquents examens de l'urine ; car, quoique le reste puisse bien aller, le patient peut succomber à cette maladie des rognons même alors que la convalescence semble assurée. Dans tous les cas où le patient aurait des convulsions répétées après l'éruption, ou resterait hébété et inconscient, l'état des reins peut donner la clef de la situation.

FIÈVRE SCARLATINE MALIGNE. (Scarlatina Maligna).

Nous désignons sous ce nom une affection qui souvent ne présente aucun des traits distinctifs de la fièvre scarlatine, mais qu'on reconnaît comme telle parce qu'elle atteint les enfants plutôt pendant que la maladie est à l'état épidémique. Le patient semble accablé sous l'effet d'un empoisonnement violent ; il est dans une prostration complète, parfois inconscient, et ses extrémités sont froides. Ordinaire-

ment, il n'y a pas de fièvre ; dans la plupart des cas, la mort arrive dans quelques heures, avant l'éruption ou quelques autres traits distinctifs de la scarlatine.

De plus, il est encore d'autres cas où l'affection de la gorge, l'apparence générale et la marche de la maladie indiquent que le patient a la fièvre scarlatine, quoique l'éruption caractéristique puisse ne s'être pas encore montrée ; chez d'autres encore, l'éruption peut être insignifiante, quant au nombre de grains, tandis que la peau se couvre de taches rouges, produites par l'écoulement du sang dans les pustules éruptives.

Un des traits marquants de la scarlatine, qui fait qu'on la distingue des autres maladies éruptives, c'est l'éruption ; quand on l'a vue quelquefois, il est facile de la reconnaître ensuite. La scarlatine ne peut être facilement confondue avec la rougeole ; nous mentionnerons subséquemment plusieurs manières de la distinguer qui suffiront ici pour attirer l'attention : la brièveté de la période de l'attaque (précédant l'éruption d'un ou deux jours) ; l'intensité de la fièvre ; la gêne dans la gorge avant que l'éruption devienne visible sur la peau ; et la continuation de la fièvre après que l'éruption est apparue. La difficulté à reconnaître la maladie se trouve dans les cas bénins dans lesquels l'éruption est très légère, sans mal de gorge ; aussi bien dans les cas de scarlatine angineuse, il y a peu ou pas d'éruption, mais par contre, une sérieuse affection à la gorge. Dans plusieurs de ces cas, le médecin, même le plus expérimenté, sera forcé de déterminer le genre de fièvre scarlatine par l'épidémie qui sévirait alors.

Traitement.—Avec nos moyens actuels, il nous est impossible d'enrayer la fièvre scarlatine, pas plus que les maladies infectieuses. Le traitement d'une maladie sera le même pour toutes : c'est-à-dire que le but général est de soutenir le patient et de le protéger contre les ravages de la maladie. Dans les cas bénins ordinaires de la maladie, il ne sera pas nécessaire d'employer de traitement formel ; on devra faire prendre à l'enfant des bains à l'éponge ou des bains d'eau chaude plusieurs fois par jour, et lui donner une demi cuillerée d'*esprit d'éther nitreux* toutes les quatre heures (si l'enfant a trois ans ou plus) ; s'il y a constipation, on pourra donner un laxatif salin.

Un des soins les plus délicats est celui que demandent les maladies de la gorge. Heureusement cette complication ne se présente pas dans tous les cas, et quand elle se présente, ce n'est qu'à un degré insignifiant ; on emploiera alors comme gargarisme le vieux remède, un

mélange d'acide muriatique et de miel, en parties égales (dilué dans de l'eau). Dans les cas plus sérieux, il devient nécessaire de nettoyer la gorge plusieurs fois par jour avec un pinceau de poil de chameau ou autre chose semblable. Après s'être gargarisé avec de l'eau ou avec une solution d'acide carbolique (en proportion de une sur vingt parties d'eau), on pourra passer le pinceau sur la surface brune ou grisâtre pour enlever toutes les molécules qui pourront se détacher aisément ; après cela, on pourra mouiller un pinceau bien propre dans une solution de nitrate d'argent (20 grains pour une once d'eau) et on le passera sur les parties ulcérées de la gorge. Ces maux de gorge pourront aussi bénéficier de linges froids autour du cou qu'on aura soin de changer fréquemment.

Si la fièvre est très forte et les symptômes moraux très apparents, il y aura de grands avantages à se servir de compresses humides. A cet effet, on pourra plonger un drap dans l'eau, dont la température sera à 70 degrés F. On tordra ce linge, puis, on en enveloppera le patient, qu'on aura dépouillé de ses vêtements, et on le recouvrira ensuite de couvertures de laine. Dans l'espace d'une demi-heure, le malade transpire abondamment, se sent bien soulagé et jouit souvent d'un sommeil paisible. On pourra répéter ce procédé deux ou trois fois par jour ; il n'y a aucun danger de faire rentrer l'éruption, selon le préjugé populaire.

Dans les cas les plus graves, soit qu'il y ait ou non complications par les maux de gorge, un des soins les plus importants du traitement est de donner une nourriture nutritive et légère. La diète ordinaire, le lait, les œufs et les bouillons doivent être accompagnés de stimulants alcooliques administrés soit dans les œufs (egg-nog), soit dans du lait chaud (rhum-punch). Nous conseillons aussi de donner de la quinine régulièrement ; pour un enfant de trois ans, la dose sera d'un demi à un grain quatre fois par jour.

Une autre cause de traitement dans la fièvre scarlatine est la démangeaison qui tourmente souvent le patient. Un remède populaire, bien que non particulièrement désirable, consiste à enduire la peau de saindoux ; un substitut préférable est une solution de glycérine, diluée dans l'eau simple, l'eau de rose ou eau de cologne, dans les proportions d'une partie de glycérine dans quatre d'eau de rose.

Dans les cas de troubles moraux, tels que la stupeur, le délire et les convulsions, la cause en est souvent à ce que les reins ne remplissent pas leurs fonctions comme ils le devraient. Dans ces circonstances, le plus grand espoir de soulagement se trouve dans une purgation immédiate et dans l'application de compresses mouillées.

Il est aussi certains cas dans lesquels il n'y a aucun signe d'inflammation des reins, avant que la desquamation ait commencé, de sorte que l'hydropisie peut ne pas devenir apparente avant une semaine ou deux après que le moment critique de la maladie est passé. Il ne faut pas cependant que l'hydropisie ici soit un indice que le patient " a pris du froid de nouveau ", car elle fait partie de la maladie elle-même.

ROUGEOLE.

Cette maladie, connue aussi sous les noms de MORBILLI et de RUBEOLA, est de beaucoup moins importante, quant au danger immédiat de perdre la vie, que ne l'est la petite vérole ou la fièvre scarlatine ; et cependant la rougeole est si souvent accompagnée de complications qui peuvent avoir des effets permanents sur la santé et les forces de la personne, que la maladie est considérée malgré tout comme très importante. De plus, il est de toute nécessité qu'on soit capable de reconnaître la rougeole à cause de la similarité avec la fièvre scarlatine et la possibilité qu'il pourrait y avoir de prendre l'une pour l'autre.

La période d'incubation, c'est-à-dire l'intervalle entre le moment où l'on s'est exposé et les premiers symptômes, s'étend de dix à quinze jours ; puis arrive la période de l'attaque. Le commencement de la maladie ressemble à un rhume grave ou à une attaque d'influenza. La personne éternue à plusieurs reprises, il y a écoulement âcre par les narines ; les yeux sont en même temps enflammés, rouges et larmoyants. Il y a aussi des maux de gorge, des enrouements, une toux sèche et douloureuse. Ordinairement il y a une sensation de froid, peut-être de frisson, mais ce sera rarement un frisson prononcé. Alors commence la fièvre, ordinairement moins intense que celle de la scarlatine ; l'appétit diminue ; il y a des nausées et des vomissements ; assez souvent il y a des douleurs qui se font sentir dans différentes parties du corps, particulièrement à la tête et dans les membres ; il y a débilité générale et langueur. Chez les enfants les symptômes sont plus marquants, ainsi il pourrait survenir des convulsions et des saignements de nez ; quelquefois aussi, la maladie commence par une attaque de faux croup.

Après un certain temps, qui varie quelquefois, quoiqu'en moyenne on puisse dire à peu près quatre jours depuis le commencement des symptômes, arrive l'époque de l'éruption. On la voit paraître sur le

ROUGEOLE.

SCARLATINE.

front d'abord et les tempes, d'où elle s'étend rapidement sur la figure et le cou. Dans les quarante-huit heures le corps tout entier et les extrémités en sont recouverts. Il est à remarquer cependant que le développement de l'éruption dans la rougeole est moins rapide que dans la fièvre scarlatine ou la petite vérole.

L'éruption commence par de minuscules points rouges semblables à ceux de la scarlatine, sauf que la rougeur est moins prononcée ; de plus, l'éruption de la rougeole se montre en taches présentant la forme de croissants. A cette période, ces points ressemblent aux boutons de la petite vérole avant la formation des vésicules, mais ils ne donnent pas cette sensation piquante au toucher ; on dirait plutôt des piqûres de puce. L'éruption est souvent accompagnée, comme celle de la scarlatine, d'une démangeaison considérable, et il peut aussi y avoir inflammation de la peau, surtout sur la figure. Quelquefois on remarque quelques vésicules parmi les taches rouge-foncé. Après l'apparition de l'éruption, la fièvre continue jusque vers le quatrième jour, où l'éruption et la fièvre disparaissent, d'abord graduellement. L'éruption commence à disparaître où elle a fait son apparition, c'est-à-dire sur la figure.

La plupart des symptômes qui existaient avant l'apparition de l'éruption, c'est-à-dire l'inflammation, l'écoulement des yeux, du nez et de la gorge, continuent durant la période de l'éruption.

Période de la desquamation.— La disparition de l'éruption et l'écaillage de la peau durent ordinairement de quatre à huit jours. La peau ne s'écaille pas autant que dans la fièvre scarlatine ; les écailles étant toujours petites. La fièvre qui a persisté pendant l'éruption commence alors à diminuer, quoique la toux et l'inflammation des yeux puissent continuer quelques jours encore.

Tel est le cas ordinaire de la rougeole ; il y a plusieurs variétés à ce type premier, et plus d'une complication peut aggraver la maladie.

Les affections des yeux, du nez et des conduits bronchiques, quoique caractérisant bien la maladie, manquent parfois ; et il y a des cas qui sont indubitablement des cas de rougeole, bien que l'éruption particulière à la maladie ne soit qu'imparfaitement développée. Quelquefois aussi on peut rencontrer des cas sérieux de rougeole comme ceux des fièvres scarlatines, qui se caractérisent par un épanchement de sang des vaisseaux sanguins dans la peau, formant des taches diffuses d'un rouge foncé.

Parmi les complications qui accompagnent souvent la rougeole

on remarque les affections obstinées des yeux et du larynx, et de graves inflammations de poumons ; il arrive aussi, mais moins souvent, des attaques de diphtérie et de vrai croup. La surdité est aussi une autre complication possible. Elle arrive de la manière qu'on a déjà décrite relativement à la fièvre scarlatine.

Les points les plus importants, ceux qui distinguent cette maladie des fièvres scarlatines et de la petite vérole, sont la durée de la période d'incubation, le long intervalle entre les premiers symptômes et l'apparition de l'éruption, l'affection des yeux, du nez, et des voies respiratoires, l'apparition de l'éruption sur la figure d'abord et son extension graduelle sur tout le corps, la couleur rouge-foncé de l'éruption et la disparition des taches en formes rondes ou en croissants. Jusqu'à ce qu'apparaisse l'éruption, il est impossible de décider au juste de la nature de l'indisposition, d'où il suit que dans les cas exceptionnels où l'éruption n'apparaît pas, il est presque impossible d'en donner un diagnostic défini.

TRAITEMENT.—La direction que l'on a déjà donnée pour le traitement des cas bénins de fièvre scarlatine s'applique également à la rougeole, sauf que dans ce cas-ci il y a rarement nécessité de traiter localement la gorge. Il devient quelquefois nécessaire de faire des applications froides sur les yeux, ou d'administrer quelques gouttes de parégorique pour calmer la toux. Les indications ordinaires pour le traitement consistent dans les complications déjà décrites. Une seule de ces complications requiert ici une mention spéciale : c'est la tendance à la consomption qui semble s'attacher à certains cas de cette maladie. On devrait se le rappeler dans le traitement subséquent de la rougeole.

ROSÉOLE.

Cette affection, appelée quelquefois fausse rougeole, n'est pas une maladie grave, mais elle a une certaine importance, parce qu'il faut éviter de la confondre avec la fièvre scarlatine ou la rougeole.

Dans la plupart des cas, quelques dérangements constitutionnels, tels que les maux de tête, perte d'appétit, quelquefois des nausées et des vomissements, un léger frisson et un peu de fièvre, précèdent l'éruption d'un jour ou deux. Elle apparaît finalement sous forme de taches de couleur rose, qui ne forment pas des boutons, mais qui disparaissent temporairement au toucher. L'éruption apparaît plus communément sur le tronc d'une personne que sur la figure et ne dure ordinairement pas plus de deux jours. Elle se distingue facilement de la

scarlatine et de la rougeole en ce qu'il n'y a pas d'affection de la gorge dans un cas, ni d'inflammation des yeux et du nez dans l'autre cas ; de plus, l'éruption se distingue facilement des deux maladies mentionnées plus haut ; elle ne requiert aucun traitement.

Tableau montrant les différences entre la variole, la scarlatine et la rougeole.

ROUGEOLE.	SCARLATINE.	PETITE VÉROLE.
Il s'écoule de *sept* à *quatorze* jours entre l'exposition à la contagion et le commencement de la maladie.	Il s'écoule souvent de *trois* à *six* jours, parfois plusieurs semaines entre l'exposition à la contagion et le commencement de la maladie.	Il s'écoule de *cinq* à *vingt* jours, en général, environ *dix* jours entre l'exposition à la contagion et le commencement de la maladie.
Fièvre modérée ; ne diminue pas, *augmente* souvent au moment de l'éruption.	Fièvre intense, continue sans interruption : près l'éruption.	Fièvre ordinairement forte, baisse au moment de l'éruption.
L'éruption se montre le *quatrième* jour, d'abord sur le *visage* et le cou, se répand *graduellement* pendant deux jours sur le reste du corps.	L'éruption se montre le *deuxième* jour, d'abord sur le *cou et la poitrine*, se répand *rapidement*, et envahit tout le corps en huit ou dix heures.	L'éruption se montre le *troisième* ou le *quatrième* jour d'abord *autour de la bouche* et sur le *front*.
L'éruption se montre par *taches en forme de croissant*, laissant des intervalles de peau intacte.	L'éruption se répand *uniformément* sur la peau, sans intervalles de peau intacte.	L'éruption se compose d'abord de *boutons*, qui, un ou deux jours plus tard, se transforment en *cloches* pleines d'eau.
L'éruption dure *cinq* jours, puis la peau se détache en *fines écailles*.	L'éruption dure *six* ou *sept* jours, puis la peau se détache en *larges écailles*.	Enfin, ces cloches deviennent blanches et s'affaissent au centre, (*ombilication*).
La langue est chargée et bordée de rouge.	La langue est couverte de nombreux petits points rouges qui lui ont valu le nom de langue fraisée.	La langue est très chargée et souvent enflée.
Il y a généralement *écoulement des yeux et du nez*, et *bronchite*.	Il y a *rarement écoulement des yeux et du nez*, et *bronchite*.	Il y a *écoulement des yeux ou du nez*, mais, assez rarement *bronchite*.
Le mal de gorge est *rare*.	*Il y a toujours mal de gorge*.	Il y a souvent mal de gorge mais il est moins fort que dans la scarlatine.
L'esprit reste *libre*.	L'esprit est généralement atteint ; il peut y avoir *délire* et *convulsions*.	L'esprit est souvent atteint ; il peut y avoir délire et convulsions.
Il n'y a pas de *fièvre secondaire* ; c'est-à-dire que la fièvre une fois tombée, ce qui a lieu le deuxième ou le troisième jour après l'éruption, ne revient plus.	Il n'y a pas de fièvre *secondaire*.	*La fièvre secondaire* se montre *toujours* plusieurs jours après l'éruption.
A la fièvre scarlatine succède souvent la bronchite chronique, la consomption et l'inflammation des yeux.	A la fièvre scarlatine succèdent souvent le *mal de Bright*, *l'hydropisie*, l'inflammation des yeux, la surdité, le grossissement des glandes du cou, et quelquefois la paralysie.	La petite vérole n'a généralement pas de suites fâcheuses, mais les grains peuvent endommager sérieusement la vue et faire de vilaines cicatrices à la peau.

DIPHTÉRIE.

Une des affections les plus fréquentes et les plus importantes, après les fièvres essentielles, est la diphtérie. Elle prévaut souvent à l'état d'épidémie, et dans les intervalles de ces épidémies elle existe toujours plus ou moins. Elle diffère de plusieurs des maladies infectieuses en ce qu'elle semble être indépendante des règles ordinaires de l'hygiène ; elle attaque toutes les classes de la société, et à tous les temps de l'année. On suppose que Washington et l'impératrice Joséphine en furent les victimes pendant une de ces épidémies.

Tandis que la maladie peut se présenter d'une manière tout à fait imprévue, il est aussi certain qu'un grand nombre, sinon la majorité, des cas appelés diphtérie par les médecins, aussi bien que par ceux qui ne le sont pas, n'ont aucun droit à ce nom. Car la diphtérie est une affection générale, une affection *constitutionnelle ;* elle se manifeste ordinairement, il est vrai, par l'inflammation de la gorge, entre autres symptômes, mais elle n'est pas du tout comprise dans les inflammations locales. Il est des cas nombreux où la gorge est rouge et douloureuse, et peut-être aussi y aura-t-il quelques points blanchâtres sur les amygdales ; ces cas ne sont pas nécessairement diphtériques, et de fait, ont rarement les traits caractéristiques de la diphtérie. Il peut y avoir, il est vrai, des cas bénins de la maladie, cas dans lesquels les symptômes constitutionnels ne sont pas assez graves pour invalider le patient complètement ; presque toujours cependant, même lorsque les difficultés locales dans la gorge ne sont pas sérieuses, il n'y a pas de doute que le patient ne soit souffrant.

SYMPTÔMES.—Les symptômes de la diphtérie, tout en s'accordant entre eux dans les parties essentielles, présentent de grandes variations dans le degré de ces parties. Une de ces différences se trouve dans le développement de la maladie. Quelquefois le commencement en est rapide et très aigu ; le malade souffre d'un grand frisson, immédiatement suivi d'une forte fièvre. Dans d'autres cas encore, le commencement en est graduel et insidieux ; le malade se plaint pendant quelques jours ou une semaine d'une indisposition vague et indéfinie, peut-être même sans mentionner aucune douleur inusitée dans la gorge. Il peut arriver que l'affection de la gorge soit découverte accidentellement, surtout chez les enfants. La considération des symptômes peut, pour la commodité, se diviser en ceux qui affectent le système général, et ceux qui s'associent immédiatement à l'inflammation de la gorge.

La sensibilité de la gorge semblerait quelque peu diminuée dans cette maladie, puisqu'il y a rarement autant de douleur et de sensibilité qu'on croirait inséparables de l'enflure et de l'inflammation extrêmes qu'on sait exister. Un point qu'on ne devrait jamais oublier à la maison, c'est d'examiner la gorge aussitôt que quelqu'un se plaint de quelques douleurs indéfinies à cet endroit ; si cette pratique était plus générale, bien des mères s'épargneraient la surprise et le chagrin d'apprendre à la première visite du médecin qu'il a découvert dans la gorge de l'enfant, lequel peut avoir été malade depuis plusieurs jours, une épaisse couche blanche de membrane dyphtérique. L'action d'avaler est quelquefois accompagnée d'une douleur considérable, mais il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi, même au cas où la gorge serait très enflammée. Un autre symptôme, qui peut se présenter au début de la maladie, est la paralysie de certains muscles dont on se sert pour avaler, d'où il suit que l'action étant imparfaitement faite, les fluides reviennent par les narines. Dans ces cas, il peut y avoir aussi un écoulement âcre par le nez, causant de la douleur aux parties de la peau qu'il touche en passant. Ajoutons que le simple fait mécanique de l'inflammation dans la gorge peut gêner sérieusement l'action d'avaler et même la respiration.

Bien que l'affection locale se manifeste d'abord, et surtout dans la gorge, cependant elle n'est pas nécessairement limitée à cette partie du corps, mais peut aussi s'étendre dans le larynx. Dans ces circonstances les symptômes du vrai croup se joignent à ceux de la diphtérie. La faiblesse de la voix, le caractère particulier du timbre, une respiration difficile, laborieuse et sensible à l'ouïe, accompagnés de la toux qui caractérise le croup, indiquent l'extension de la maladie au larynx. Ceci, toutefois, n'est pas une complication bien commune ; plusieurs symptômes indiquant une respiration difficile peuvent résulter de l'inflammation de la gorge, sans gêner le larynx. Car la diphtérie propre est entièrement distincte du croup dans la localisation de l'inflammation de la gorge aussi bien que dans sa nature essentielle.

Comme on l'a déjà dit, il y a des cas bénins dans lesquels le patient se décide à peine à se mettre au lit ; cependant la gravité des symptômes ne donne pas toujours la clef de la gravité de la maladie. La fièvre n'est pas en général aussi forte que celle qui caractérise la fièvre scarlatine ; quelquefois la peau semble être d'une chaleur normale au toucher. De temps en temps, il y a rupture des petits vaisseaux sanguins, ce qui occasionne des taches rougeâtres sur la peau ; une semblable rupture dans les vaisseaux du nez explique l'écoulement du sang qu'on remarque parfois.

Il n'y a pas d'éruption caractéristique de la diphtérie, quoiqu'il se produise assez fréquemment durant le cours de la maladie quelques éruptions de formes variées.

La digestion est tout à fait dérangée, même avant que l'inflammation de la gorge rende difficile l'action d'avaler. Comme dans toutes les autres maladies constitutionnelles, ce dérangement dans la digestion se montre par la perte d'appétit, langue épaisse, et quelquefois le vomissement. Ce symptôme est grave et d'une grande importance pratique, car il met des entraves sérieuses aux efforts qui sont faits pour soutenir les forces du patient, et il est probable que dans aucune maladie les forces ne s'épuisent aussi vite que dans la diphtérie. L'esprit n'est pas affecté d'ordinaire, à moins que le cas ne soit mortel. Ce n'est que chez les enfants que les convulsions surviennent, mais elles peuvent provenir même des plus légères causes. L'hydropisie, qui arrive si souvent dans la scarlatine, n'est pas un des symptômes usuels de la diphtérie.

La maladie peut durer une ou deux semaines avant que le patient entre en convalescence. Les cas fatals peuvent sans doute se terminer plus vite. Il y a une forme maligne de la diphtérie qui, comme la fièvre scarlatine maligne, peut faire mourir le patient avant que se manifestent les symptômes caractéristiques de la maladie. Cependant la diphtérie est loin d'être disparue quand le patient commence à entrer en convalescence, puisque certaines nombreuses complications peuvent sérieusement altérer sa santé pour plusieurs mois après.

Il n'est peut-être pas d'autre maladie infectieuse qui entraîne à sa suite un nombre si varié de complications que la diphtérie. D'abord, il y a la paralysie des muscles qui ont rapport à l'action d'avaler et à l'articulation. Il peut arriver que ces muscles ne soient pas affectés avant que les symptômes de la maladie aient disparu ; et ils peuvent recouvrer leur force dans quelques semaines ; aussi longtemps que durera la maladie on éprouvera de la difficulté à avaler ; et on a reconnu que des accidents mortels provenaient de cette même cause : — les aliments s'étant introduits dans les voies respiratoires avaient amené la strangulation. Quelquefois il devient nécessaire de donner la nourriture au patient par un conduit artificiel. La paralysie peut aussi affecter d'autres muscles que ceux qui ont rapport à l'action d'avaler ; ainsi les muscles de l'œil seront atteints quelquefois, l'iris étant paralysé amène la dilatation de la pupille. Il en résulte que le patient devient incapable de lire l'écriture moulée ordinaire, devient, de fait, presbyte ; puis encore les bras et les jambes—souvent ces

dernières se paralysent partiellement ou en entier. Il peut y avoir aussi altération de sensation, aussi bien que de mouvement ; c'est-à-dire que la faculté de sentir peut se perdre complètement ou en partie. Cette perte est d'ordinaire limitée à une partie de la figure, ou il peut y avoir encore impossibilité de percevoir la lumière ; les deux yeux ou seulement un œil peuvent avoir subi un changement de direction ; en d'autres mots, le patient peut loucher ; les muscles de la respiration peuvent aussi se paralyser, ce qui amènerait des complications tellement graves, que la perte de l'haleine pourrait mettre le patient en danger. Il peut y avoir aussi altération des muscles en rapport avec l'évacuation des intestins et de la vessie ; ainsi que de l'instinct et des forces sexuels.

Le principal caractère de la diphtérie, et le seul par lequel on puisse exprimer même une opinion positive, quant à sa nature, c'est la singularité de l'inflammation locale ; il est vrai qu'ordinairement on trouve celle-ci dans la gorge, mais pas nécessairement ici comme cas diphtériques, puisque nous reconnaissons ceux dans lesquels la même inflammation locale se trouve sur d'autres membranes muqueuses, tels seraient particulièrement ceux des intestins et des organes génitaux féminins. Lorsqu'elle apparaît dans la gorge, il y a rougeur accompagnée d'inflammation des amygdales dont la surface est recouverte d'une mince couche grisâtre. Dans le cours d'un ou deux jours, cette couche s'épaissit considérablement et la couleur est devenue blanche ou cendrée. Cette substance—de la membrane diphtérique —varie beaucoup en étendue et en localisation. Dans les cas graves, elle forme une couche non-interrompue sur les amygdales et peut-être aussi sur l'arrière gorge, mais en général, elle paraît seulement en petites taches sur les amygdales et sur l'arrière partie de la bouche et du pharynx. La membrane grisâtre est entourée d'une auréole d'un rouge foncé. Lorsque ces taches grisâtres sont détachées, on dirait que la surface en est d'un rouge vif avec de nombreux points sanguinolents. De plus, dès qu'il s'en détache une couche il peut s'en former une autre et même une troisième à sa place. La surface sanguinolente qui reste à découvrir après que l'on aura délicatement enlevé la membrane est un des signes caractéristiques de la diphtérie ; il se distingue des taches grisâtres de la gorge. Il n'est pas rare de trouver, même lorsque la gorge est à son état normal, et tout spécialement chez les personnes sujettes au catarrhe, des taches gris blanc, particulièrement à la surface des amygdales ; on ne devrait pas confondre celles-ci avec la membrane diphtérique ; elles

ne sont pas entourées d'une auréole rouge foncé, elles ne s'attachent pas à la surface avec la même ténacité, et ne laissent pas, quand on les enlève, une surface sanguinolente. Ces derniers cas sont souvent confondus avec la diphtérie.

La vraie diphtérie est ordinairement accompagnée par l'inflammation des glandes aux angles de la mâchoire ; cette inflammation peut disparaître avec l'affection de la gorge, ou peut se transformer en abcès.

CAUSE.—Comme dans les autres maladies contagieuses, la diphtérie provient d'un virus ou poison spécifique ; que cette maladie soit éminemment transmissible, cela ne fait point de doute, bien que d'après les connaissances que nous possédons aujourd'hui, elle peut aussi se déclarer par le contact d'un patient souffrant de ce mal. La forme maligne de la diphtérie se montre surtout à l'état épidémique. Il est intéressant de constater que les épidémies diphtériques étaient inconnues en Amérique entre les années 1771 et 1856 ; depuis ce temps, elles ont visité fréquemment les différentes parties de notre pays. Ces épidémies sont souvent restreintes à une section particulière du pays ; elles peuvent même sévir sur la rive d'une rivière, tandis que l'autre en sera tout à fait exempte. La plus grande susceptibilité de contracter cette maladie paraît être dans l'enfance, particulièrement entre les âges de trois et douze ans ; cependant des personnes de tout âge sont plus ou moins susceptibles de prendre la contagion.

Les chances de rétablissement de la diphtérie varient extrêmement suivant les circonstances. Les cas épars, ou sporadiques, sont bien plus rarement mortels que l'épidémie moyenne. Un des dangers résulte de l'inflammation du larynx ; ces cas d'ordinaire ont une terminaison fatale. Un deuxième danger provient de l'épuisement ; dans quelques cas, on l'a déjà dit, la mort arrive au bout d'un jour ou deux, avant que les effets locaux de la maladie se soient manifestés dans la gorge. Dans ces cas, il est évident que le malade meurt accablé par la violence du poison ; il se rencontre beaucoup d'autres cas où le patient, bien qu'il ait résisté pendant plusieurs jours à l'attaque, succombe finalement avant que l'état de sa gorge ait mis sa vie en danger. Un troisième danger qu'on ne saurait prévoir ni expliquer, c'est l'évanouissement soudain qui amène la mort ; cela est arrivé souvent chez des personnes convalescentes en apparence, mais qui, après quelques efforts inusités, même pour sortir du lit, se sont évanouies et sont mortes. De là vient l'importance de prendre un soin spécial de la convalescence d'un diphtérique, particulièrement de ceux qui en

ont essuyé une attaque sérieuse. Si la mort résulte simplement de l'épuisement, elle se présente alors durant la deuxième semaine de la maladie.

TRAITEMENT.—Pour traiter la diphtérie, il faut tenir compte de deux choses : premièrement, le traitement général, qui consiste à maintenir les forces du patient, puis, prendre des mesures locales pour adoucir et empêcher l'inflammation de la gorge. A cette fin, les règles varient suivant la gravité de l'inflammation et de ses effets sur la gorge. Il est rarement recommandable de faire usage de caustiques violents ; dans la plupart des cas, on fera bien d'employer un gargarisme antiseptique. En voici un des plus recommandés.

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Hyposulfite de soude	93,000 gm.	3 onces
Glycérine	59,200 c. c.	2 onces
Eau	178,000 c. c.	6 onces

Une demi-once de cette solution dans un verre d'eau et employée comme gargarisme à de courts intervalles. Si le malade est trop jeune pour se gargariser lui-même, on pourra appliquer la solution directement à la gorge avec un pinceau de poil de chameau. Le patient sera grandement soulagé en se mettant des morceaux de glace dans la bouche et en les y laissant fondre. Au lieu de cette solution, on pourra donner le mélange ordinaire composé d'acide muriatique et de miel, en parties égales ; aussi de l'eau de chaux, ou de l'acide carbolique (une partie dans vingt d'eau). S'il y a beaucoup de gêne dans la respiration, on pourra soulager le patient en remplissant l'atmosphère de la chambre de vapeur ; ou on pourra faire une tente d'un drap qu'on placera autour du lit ; une bouillotte remplie d'eau bouillante placée sous cette tente, donnera la vapeur voulue. On pourra aussi appliquer au cou des compresses d'eau chaude.

Cependant, il faut employer surtout le traitement constitutionnel, dans lequel l'alcool, sous quelque forme que ce soit, est absolument indispensable. Il y a peu de danger d'enivrer le patient. Une demi-once de brandy donnée toutes les heures à un patient de douze à treize ans produira les meilleurs résultats, s'il s'agit d'un cas d'épuisement extrême. La quinine est un autre agent important, on pourra en administrer un grain dans du whiskey ou du brandy toutes les heures ou toutes les deux heures, durant le jour. Si le patient est très jeune, disons de trois à quatre ans, seulement une demi-cuillerée à thé de brandy et le quart d'un grain de quinine suffiront. On a quelquefois beaucoup de difficulté à persuader au patient de prendre de

la nourriture. On doit remédier à ce danger en prenant les mesures nécessaires que requiert le cas.

Quand le larynx est obstrué par la formation de la fausse membrane, le danger est extrêmement sérieux ; cependant, même ici, il est quelquefois possible de sauver une vie perdue en apparence, en pratiquant une ouverture dans la trachée — opération techniquement appelée trachéotomie — par laquelle on prévient la suffocation qui est le danger imminent. Cette opération ne devrait être faite par nul autre que par un médecin habile, et nous mentionnons la chose ici simplement pour faire ressortir la valeur de la trachéotomie dans les cas où elle est nécessaire.

Quelquefois, il est vrai, le patient mourra d'épuisement, et ce résultat ne pourrait pas être détourné par la simple admission de l'air dans le poumon. Cependant, dans certaines circonstances où la mort arrive par la suffocation, l'opération de la trachéotomie aurait infailliblement sauvé la vie, comme cela est arrivé tant de fois. La difficulté vient du fait que les parents refusent obstinément d'écouter aucune suggestion quant à l'usage du couteau jusqu'à ce qu'il devienne évident que l'enfant va mourir, et il est trop tard alors pour tenter l'opération ; il n'y a pas de doute que plus d'une mort d'enfant est due à la crainte et au préjugé déraisonnable des parents contre les opérations.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Les débuts de cette fièvre diffèrent de ceux des fièvres éruptives et des maladies infectieuses, en ce qu'ils sont graduels et insidieux. Souvent les patients sont incapables de spécifier la date de l'apparition du malaise, parce que les commencements de cette maladie sont imperceptibles. Il est donc impossible de dire au juste la durée de l'incubation, quoique la durée moyenne en soit de trois à dix jours.

Pendant la période première, le patient, tout en étant capable de vaquer à ses occupations ordinaires, n'est pas cependant dans son état normal. Il est frileux, et ses frissons prononcés viendront peut-être à intervalles réguliers, et peut-être aussi seront-ils répétés souvent. En même temps, il souffre de maux de tête, principalement dans la région du front. Ses facultés mentales semblent affaiblies, il est incapable de concentrer son attention avec sa vigueur ordinaire et se sent généralement abattu et languissant. Le manque d'appétit, les nausées et même les vomissements sont des symptômes ordinaires. Il y a aussi tendance à la diarrhée, laquelle est aggravée si le patient

prend sans précaution des laxatifs. Le saignement de nez sans cause apparente, est un autre symptôme fréquent. Après que ces symptômes auront duré à peu près une semaine, le malade sera forcé d'abandonner ses occupations ordinaires et de prendre le lit.

La fièvre typhoïde dépend moins d'un symptôme particulier que d'un groupe de nombreux symptômes, procédant d'après un certain ordre. Il est donc désirable, en traitant les symptômes de cette maladie, de s'en rapporter en détail au changement qui survient dans les différentes parties de l'économie.

SYMPTÔMES. — Dans les premiers jours, il n'y a aucun changement dans la figure du patient, à moins que ce ne soit un accès persistant de rougeur très forte. Au fur et à mesure que la maladie se développe, vers le temps où le malade prend le lit, on remarque un manque d'expression inusité, un degré d'insouciance et même de stupidité, qui attire l'attention. Il y a des cas dans lesquels la gravité de l'attaque semble s'être répandue sur le système nerveux, à tel point, qu'on est souvent enclin à négliger les autres symptômes en face d'une preuve de dérangement mental. C'est alors que le patient, même avant de prendre le lit, semble quelque peu dérangé dans son esprit; il ne fera aucune attention aux questions qu'on lui posera, et ne donnera que des réponses incohérentes. La peau se rougit quelque peu, surtout sur la figure, et cette rougeur, tout en disparaissant sous la pression du doigt, persistera à revenir. On remarquera la même apparence de la peau sur l'abdomen et sur les bras, ce qui indique une faiblesse dans la circulation du sang.

Pendant la première semaine que le patient sera au lit, s'il n'est pas trop stupide et insouciant, il se plaindra d'une douleur sourde dans la tête. Ces plaintes sont moins fréquentes vers le commencement de la seconde semaine, non parce que la douleur est moins aiguë, mais parce que chez le patient la capacité de sentir est moins vive. Vers le commencement de la seconde semaine, les symptômes d'un dérangement mental dominent ordinairement. En général, le délire survient, non le délire violent, actif, que nous sommes habitués à associer à ce nom, mais un délire affaibli et marmottant, tout à fait en rapport avec l'état débile du patient. On s'aperçoit ordinairement de cet état du patient à son réveil; il est évidemment troublé, ne peut se rappeler où il se trouve, et ne donne que des réponses incohérentes aux questions qui lui sont posées. Plus tard, il parlera constamment d'une voix affaiblie, répétant toujours qu'il veut s'en aller chez lui, et on le verra souvent essayer de sortir du lit. Le patient

ne s'en rend pas compte et il continue toujours de tenter d'inutiles efforts. Si on ne le veille pas avec soin, il laissera son lit, et s'il en est capable physiquement, sortira de la maison, ordinairement dans ses vêtements de nuit, et pourra errer longtemps jusqu'à ce qu'il tombe épuisé. Ses idées n'ont pas de suite ; ses pensées semblent une succession de rêves qui n'ont aucun rapport avec sa situation présente.

Il y a des cas exceptionnels de ce genre de délire, dans lesquels le patient est actif et bruyant, il criera, fera des efforts pour se lever, et pourra même montrer un esprit belliqueux qui exigera, de la part des garde-malades, l'emploi de la force pour le retenir. Puis encore, au lieu d'être une successsion d'idées décousues, son délire prendra la forme d'illusions fixes, le patient s'imaginant être extrêmement riche et puissant. Il arrive bien souvent que tandis que le patient parle d'une manière incohérente, il n'a pas d'idée de la signification de ce qu'il dit, d'où il ressort qu'on ne peut se fier à ses réponses. Il faut bien tenir compte de ce fait, lorsqu'on essaiera d'obtenir de lui quelques renseignements quant aux douleurs qu'il ressent, etc. Dans les cas exceptionnels, il peut n'y avoir aucune évidence de délire pendant toute la maladie, quoique même alors le patient dans sa convalescence n'ait aucun souvenir distinct de ce qui est arrivé pendant sa maladie.

Avec le délire, il y a une entière insouciance de tout ce qui regarde le bien-être et le confort physiques. Le patient ne demande rien à manger ni à boire, bien qu'il ait la bouche sèche et brûlante, et que le malheureux essaie continuellement d'humecter ses lèvres avec sa langue ; les mouches s'abattent sur son visage sans lui causer aucun malaise ; il demeure insouciant dans son lit, dans la même position jusqu'à ce qu'il y ait abrasion de la peau. Dans les cas graves il arrive souvent qu'il évacue et urine dans le lit par simple indifférence.

La vue et l'ouïe sont ordinairement altérées ; en tout cas, il faut une lumière ou un bruit extraordinaire pour attirer même la plus légère attention de sa part. Un des traits caractéristiques de cette maladie, qui ne devrait pas être oublié dans son traitement, c'est le manque de sommeil. Pendant les premiers jours, avant que son esprit s'engourdisse, il se plaindra de l'épuisement que lui cause le manque de sommeil ; mais plus tard il sera aussi indifférent à cela qu'à tout le reste, et tandis qu'il semblera dormir, il ne souffrira pas moins d'insomnie. Son attention sera facilement éveillée, mais il retombera aussitôt dans un état demi-conscient. Sans doute ce manque de

sommeil contribue grandement à l'épuisement qui est l'un des plus grands dangers. Un des symptômes qui accompagnent cet état est une contorsion dans les tendons ou les nerfs du poignet, tout spécialement, quoiqu'il y ait aussi de semblables contorsions dans les muscles du visage et des membres. Dans les cas graves il peut y avoir convulsions générales, lesquelles sont suivies de près par la mort.

Il y a ordinairement manque d'appétit ; et on est obligé de forcer le patient à prendre de la nourriture ; cependant, dans les cas exceptionnels il ne refusera pas la nourriture qui lui sera offerte pendant tout le cours de sa maladie. La soif semble être un symptôme prédominant ; bien que l'esprit du patient soit engourdi au point de ne pas demander à boire, il prendra cependant avec avidité le breuvage qui lui sera donné.

Les dents se recouvrent pendant la deuxième semaine d'une matière noire ou brun foncé, appelée *saburre ;* cette matière est surtout abondante dans les cas très graves ; les gencives peuvent s'enflammer et saigneront facilement à la moindre pression ; la langue offre une apparence des plus caractéristiques. Au commencement de la maladie, c'est-à-dire avant que le patient prenne le lit, la langue se recouvre d'une épaisse couche blanche, jaune ou brune, et indique une sécheresse extraordinaire. Pendant la première semaine de la maladie proprement dite, la surface de la langue devient ordinairement brune, dure, sèche et luisante ; elle semble divisée en petites sections comme une mosaïque, et elle peut se crevasser profondément. Lorsqu'on lui demande de montrer sa langue, le patient, même au début de la maladie, le fait avec beaucoup de difficulté, la langue se refusant à obéir, et lorsqu'enfin le malade la montre, elle tremble légèrement. Quelquefois, le patient oubliera de la retirer et il faudra le lui rappeler, ce qui est une autre indication du caractère lent et incertain de ses facultés mentales.

Un autre des symptômes ordinaires est la diarrhée ; dans ce cas les selles sont claires, aqueuses et jaunâtres, bien que ces caractères ne soient ni invariables ni nécessaires. L'abdomen d'ordinaire se distend par les gaz, et on sentira un gazouillement au-dessus de l'aîne droite lorsqu'on y mettra la main. Durant les premières semaines de la maladie, une pression sur cette partie fait souvent tressaillir le patient ; le fait est qu'il peut y avoir sensibilité sur tout l'abdomen. Cela s'explique par le fait que la fièvre typhoïde produit ordinairement des ulcères dans l'intestin qui se trouve près de l'aîne

droite. Cette ulcération explique plusieurs des accidents fréquents et dangereux de cette maladie. Le premier est l'hémorragie des boyaux. Elle peut arriver à tout moment dans la dernière phase de la maladie, et même pendant la convalescence. Sans douleur comme sans autre signe précurseur, le patient perd une grande quantité de sang par les boyaux, et l'hémorrhagie se continue souvent jusqu'à ce qu'il s'évanouisse. Malgré l'apparence alarmante de cet accident, le résultat n'est pas nécessairement fatal. Mais un autre résultat presque toujours fatal de cette ulcération des boyaux, est la perforation de l'intestin, c'est-à-dire que l'ulcération s'étend à travers la paroi de l'intestin, permettant ainsi au contenu de s'échapper dans la cavité abdominale. Il en résulte une inflammation fatale dans cette cavité, qu'on appelle péritonite. Cet accident peut arriver aussi, sans avant-coureur et sans cause particulière, à tout moment durant ou après la troisième semaine ; il peut même arriver quand le patient est convalescent.

Dans plusieurs cas de fièvre typhoïde, on remarque une éruption sur la peau de l'abdomen et de la poitrine, quelquefois aussi sur le dos ; cette éruption consiste en petits boutons rouges d'un huitième de pouce de diamètre ou moins, éparpillés çà et là. Cette éruption, si elle paraît, se montre durant la deuxième semaine. Dans cette affection comme dans toutes les autres affections graves, on remarque souvent de très petites vésicules aqueuses disséminées particulièrement sur le cou et la poitrine. Le patient a assez fréquemment une toux sèche et brève, et peut même produire un peu de mucus. Une des complications ordinaires qui a presque toujours un résultat fatal est l'inflammation des poumons ou pneumonie.

CAUSE.—La fièvre typhoïde est une autre des maladies infectieuses qu'on attribue à un virus ou poison spécifique. Mais nos connaissances actuelles indiqueraient que la maladie ne se communique pas directement par le contact d'un malade avec une personne en santé. Il semble que la maladie puisse se montrer sans que l'on s'y soit antérieurement exposé ; il est indubitable cependant que les excréments, les selles de malades atteints de fièvre typhoïde peuvent devenir un moyen de transmission parmi les personnes en santé. La contagion se communique par l'eau des puits et des citernes, ainsi qu'on l'a déjà amplement démontré par des observations faites sur les armées allemandes et autrichiennes, aussi bien que dans la vie civile. Les médecins des villes savent fort bien que la fièvre typhoïde est sujette à se présenter dans les maisons, qui, malgré leur élégance,

ont des égouts défectueux, comme l'indiquent les odeurs qui s'en échappent.

La fièvre typhoïde, bien qu'elle sévisse en toute saison de l'année, est surtout commune à l'automne, saison où elle peut prendre une forme épidémique. La mortalité moyenne varie extrêmement ; elle est naturellement plus grande au temps des épidémies, où sur trois ou quatre, il peut se trouver un cas fatal. A d'autres époques cependant, la moyenne de la mortalité dépasse rarement un cas sur six ou sept.

TRAITEMENT.—Le but ici, comme dans toutes les autres maladies infectieuses est d'aider le patient à supporter les ravages de la maladie ; d'où les principales mesures consisteront en une nourriture appropriée, aussi bien que dans des précautions hygiéniques qui auront pour but la conservation de l'énergie du patient.

Il est impossible de couper court à cette maladie.

Il n'y a nulle part dans le domaine de la médecine, une maladie qui exige plus de bons soins. C'est la partie la plus importante du traitement de la fièvre typhoïde. Il n'est pas nécessaire de répéter en détail les directions qui ont déjà été données plusieurs fois, quant aux soins à donner dans les autres fièvres ; il suffit de dire qu'il faut de bon air frais, des bains fréquents à l'eau tiède, ou l'usage de compresses mouillées tous les jours quand la fièvre est forte, une abondance d'aliments nutritifs—nourriture *liquide*—avec une bonne quantité de stimulants alcooliques. Dans la première semaine de la maladie, les maux de tête sont quelquefois si grands, qu'ils demandent des soins sérieux. On pourra soulager le patient par l'application d'eau glacée, ou d'alcool et d'eau, ou d'eau de cologne à la tête, ou en faisant usage du bonnet-glace (ice-cap). On conseille généralement de couper les cheveux aussitôt que la maladie a été définitivement reconnue pour la fièvre typhoide. Afin de diminuer les insomnies, il serait bon de faire usage de narcotiques, à peu près 20 gouttes de laudanum. On peut laisser libre cours à la diarrhée, à moins que les selles ne deviennent extrêmement claires et aqueuses, et qu'elles n'arrivent plus de quatre fois par jour. Dans ce cas, on pourra administrer dix gouttes de laudanum toutes les quatre heures, pendant une journée seulement. On ne conseillerait pas aux personnes en dehors de la médecine d'essayer de contrôler les boyaux, puisque les intestins sont la source du danger le plus imminent, et que le péril peut être aggravé plutôt que diminué par l'usage des remèdes qu'on pourrait employer. Au lieu de laudanum, on pourrait administrer de l'huile de térében-

thine, disons dix gouttes dans une cuillerée à thé de gomme arabique, quatre fois par jour. Toute l'attention des membres de la maison devra être dirigée à bien faire observer la diète ci-haut mentionnée. On ne devra jamais oublier qu'aucune nourriture solide ne doit être donnée à un malade de la typhoïde avant sa complète convalescence ; car le passage des molécules non-digérées dans l'intestin peut non-seulement aggraver l'ulcération, mais aussi provoquer l'hémorrhagie ou la perforation de l'intestin,—accident particulièrement à craindre. Au commencement de la deuxième semaine, il sera nécessaire, dans la plupart des cas, de donner du vin ou du whisky, qui sera plus agréable, sous forme de punch au lait. Si la douleur et la distension de l'abdomen sont très grandes, on pourra employer avec avantage sur l'abdomen des flanelles trempées dans l'eau chaude, puis tordues, qu'on imbibera de térébenthine. Aussi longtemps que l'état mental du patient pourra le permettre, on lui fera tenir de petits morceaux de glace dans la bouche et on lui donnera des breuvages froids. Il faudra veiller à ce que sa bouche et ses dents soient entièrement dégagées de saburre.

Durant la convalescence de la fièvre typhoïde, il faut prendre un soin particulier afin d'éviter au patient tout effort violent, puisque de tels efforts favorisent la perforation de l'intestin et l'hémorrhagie — accidents que l'on sait être arrivés des semaines entières après la disparition des symptômes de la fièvre. On devra faire sortir souvent le patient au grand air, sans lui permettre de marcher ou de faire des efforts quelconques jusqu'à ce qu'il ait quelque peu repris ses forces.

TYPHUS.

Ainsi que son nom l'indique, cette maladie offre une grande ressemblance avec celle que nous venons de décrire : la fièvre typhoïde. Le fait est que l'on s'est demandé assez longtemps si ces deux maladies étaient distinctes et séparées ou si elles étaient simplement la manifestation de la même maladie. Cependant, il y a longtemps que cette question a été réglée, non seulement par une étude plus approfondie des manifestations de la maladie, mais encore par l'évidence qu'elles proviennent de différentes circonstances et de différentes causes. La fièvre typhoïde survient, comme il a déjà été dit, non-seulement en épidémies, mais aussi dans des cas sporadiques ou disséminés qui peuvent atteindre toutes les classes de la société, et tous les individus dont l'entourage n'est pas sain. D'un autre côté, on peut toujours

faire remonter le typhus à l'accumulation des effluves émanant du corps humain, surtout où il à encombrement. On le rencontre dans les quartiers encombrés et malpropres des villes, dans les prisons mal tenues, sur les navires, et dans les camps militaires. Il est surtout fréquent en hiver, parce que pendant cette saison, les gens sont plus entassés dans ces endroits et restent plus longtemps exposés à l'air vicié de leurs habitations. Cette maladie tire si communément et, de fait, presque si exclusivement son origine des localités encombrées, qu'on lui donne les noms variés de "fièvres de navires," "fièvres de prisons et fièvres de camps". Dans notre pays, le typhus est ordinairement limité aux grandes villes maritimes, ou, il est apporté par les navires, surtout les vaisseaux d'émigrants arrivant d'Irlande. L'épidémie qui sévit en 1861-65 dans la ville de New-York, en offre un exemple frappant. Un comité du conseil médical de l'hôpital Bellevue, nommé pour s'enquérir de l'origine de cette maladie a pu vérifier que le premier cas de maladie a été celui d'un enfant venu d'Irlande en ce pays, deux semaines avant le développement de la maladie. Par cet enfant, la fièvre se communiqua aux autres locataires de la même maison, et à ceux d'une maison avoisinante, de sorte que seize cas de fièvre se déclarèrent dans les deux maisons dans l'espace de trois mois.

Durant les deux années suivantes, les cas de typhus qui furent traités à l'hôpital Bellevue venaient presque entièrement de ces maisons ou de leur voisinage immédiat.

Le typhus diffère de la fièvre typhoïde en ce qu'il est éminemment contagieux. Tandis que la fièvre typhoïde semble se communiquer par les excréments du patient et par l'usage d'eaux infectées, il n'est pas plus établi pour tout cela que la maladie se communique par le simple contact d'une personne avec le patient ; la fièvre du typhus au contraire est très-aisément communiquée par la simple presence d'une personne dans la chambre du patient. On en a eu un bon exemple à l'hôpital Bellevue, durant l'épidémie que nous venons de mentionner. Il y avait alors dans cette institution vingt-deux médecins résidents, dont quinze prirent le typhus ; dix d'entre eux contractèrent la maladie en remplissant leurs fonctions médicales, dans les salles des fiévreux ; deux autres pendant qu'ils soignaient un de leurs confrères qui avait contracté la maladie. Un grand nombre de garde-malades et des patients admis à l'hôpital pour d'autres causes, contractèrent aussi le typhus. Mais il paraît nécessaire qu'il faille un contact immédiat avec un patient, alors le danger de la contagion est de beaucoup diminué, si la chambre est bien aérée et ventilée.

SYMPTÔMES.—La période d'incubation semble un peu plus courte que celle de la fièvre typhoïde, et les patients sont ordinairement forcés de prendre le lit après deux ou trois jours, suivant la manifestation des premiers symptômes. A cette période l'apparence et le progrès de la maladie sont essentiellement les mêmes que dans la typhoïde, à une seule exception près : c'est que les signes de gêne intestinale, la diarrhée, la sensibilité et le gonflement de l'abdomen n'accompagnent ordinairement pas la maladie. La physionomie présente le même caractère que dans la typhoïde, sauf que l'activité cérébrale est arrêtée plus tôt que dans cette maladie, d'où il résulte que l'expression morne et indifférente se montre plus tôt. Règle générale, le délire et la prostration se manifestent plus tôt que dans la fièvre typhoïde. La langue n'est ni brune, ni brillante, ni crevassée comme dans la fièvre typhoïde, mais elle est plutôt recouverte d'une épaisse couche noirâtre. Les symptômes caractérisant la fièvre typhoïde, comme l'inflammation des boyaux, ne se retrouvent pas ordinairement dans le typhus ; d'où il suit que l'hémorragie des boyaux et la perforation des intestins sont de rare occurrence.

Ordinairement, la peau aussi présente une différence prononcée dans les deux maladies. Dans la fièvre du typhus survient une éruption qui ressemble beaucoup à celle de la fièvre typhoïde, mais dans la grande majorité des cas elle est plus abondante et plus généralement distribuée. Les taches aussi n'en sont pas soulevées comme dans la fièvre typhoïde ; elles sont de simples décolorations de la peau qu'on ne saurait distinguer par la pression de la peau environnante ; elles sont plus petites que les papules de la typhoïde, elles n'apparaissent et ne disparaissent pas ainsi que dans cette dernière, et se terminent par de légères hémorragies.

Le typhus dure d'ordinaire moins longtemps que la typhoïde ; la période moyenne étant de quatorze à seize jours. Elle attaque les adultes plus fréquemment que les enfants, quoique ces derniers n'en soient nullement exempts.

TRAITEMENT.—Les principes généraux recommandés pour le traitement de la typhoïde sont applicables aussi au typhus ; cependant, une des conditions importantes du traitement de la fièvre typhoïde est absolument essentielle dans tous les cas de typhus : et c'est la nécessité d'un air pur et frais. De nombreuses expériences faites dans les hôpitaux, les camps et les prisons, démontrent que la mortalité est immensément réduite par le traitement de ces cas au grand air, dans des tentes, ou dans des baraques ; l'autre partie essentielle, le

bon air, restant essentiellement la partie importante. Durant l'épidémie qui a sévi à New-York, dont nous avons déjà parlé, la mortalité moyenne dans les hôpitaux atteignait un sur six, tandis que dans les tentes élevées sur l'île Blackwell elle n'était que de un cas sur dix-sept.

FIÈVRE À RECHUTES.

Cette maladie est comparativement rare dans ce pays, bien qu'elle visite souvent l'Europe et l'Asie. Les cas qui peuvent visiter les Etats-Unis sont généralement des importations étrangères. Comme le typhus, elle survient plutôt dans les districts et les maisons encombrées. La maladie accompagne si souvent la famine en Irlande, qu'on l'a appelée fièvre de famine. L'attaque est très brusque ; il ne semble pas y avoir de période d'incubation. Le patient, en bonne santé les jours précédents, ressent subitement un frisson, suivi de près par une fièvre intense. Cette fièvre est fréquemment accompagnée de nausées et de vomissements, et le patient semble avoir la jaunisse. L'extrême prostration et les symptômes abdominaux de la fièvre typhoïde et du typhus manquent ; de même que le dérangement mental.

Le trait caractéristique le plus marquant de cette maladie est celui qu'indique le nom même de cette affection : les rechutes. Pour commencer, la fièvre dure de cinq à sept jours, puis elle cesse, et le patient qui semble s'être rétabli peut même reprendre ses occupations ordinaires. Après une autre période de sept jours, cependant, il se manifeste un autre accès semblable au premier dans tous les points principaux. Quelquefois, après une autre disparition de la fièvre, viendra une nouvelle attaque semblable aux précédentes. Il peut y avoir quelque variété dans les symptômes, ainsi que dans la durée de la phase fiévreuse qui peut être de trois à dix jours, et les mêmes variations peuvent se trouver dans l'intermission entre les attaques. Il peut arriver aussi que les intervalles entre ces attaques ne soient pas parfaitement exempts de fièvre, mais ne soient qu'une diminution d'intensité dans la fièvre.

CAUSE.—Dans tous les cas de cette maladie sur laquelle on s'est livré à des recherches sérieuses, soit en Europe, soit aux Indes, on a trouvé un organisme microscopique en forme de spirale, et présentant les signes d'une vie active. Ces organismes, techniquement appelés bactéries, espèces de légumes, se trouvent en grand nombre dans le sang des patients pendant l'attaque de la fièvre. Il est à

peu près établi aujourd'hui que la maladie provient de la présence de ces organismes dans le sang du patient.

FIÈVRES PALUDÉENNES.

Les fièvres paludéennes se distinguent toutes par une certaine variation dans le degré de la fièvre à différentes époques de sa durée. Ces fièvres font leur apparition dans certaines régions bien définies et d'une grande étendue, et elles viennent surtout à certaines saisons de l'année. Elles comprennent plusieurs sortes de fièvres qui leur sont subordonnées, telles que les fièvres intermittentes, etc., que nous allons maintenant étudier.

FIÈVRE INTERMITTENTE.

La fièvre intermittente est celle qui survient par accès, à intervalles réguliers. Il y a absence de toute fièvre entre les accès; de là vient le nom distinctif de fièvre intermittente. Cette maladie a reçu plusieurs noms populaires dans différentes parties du pays; on l'appelle fièvre tremblante, les frissons, fièvre des marais, les tremblements, fièvre de Panama, etc. Quoiqu'en plusieurs endroits l'intensité et la persistance de la fièvre varient, ses traits essentiels restent les mêmes.

SYMPTÔMES.—L'accès survient ordinairement tout à coup; le frisson s'empare de la personne avant qu'elle ait éprouvé aucun signe précurseur d'indisposition. Dans d'autres cas, il y a certains symptômes avant-coureurs précédant le frisson d'une semaine ou de plusieurs jours. Ces premiers symptômes antérieurs ne sont pas caractéristiques et n'indiquent aucune maladie particulière; ils consistent principalement en une certaine langueur, indifférence, perte d'appétit, douleurs dans la tête et dans les membres; il se pourrait que lorsque le patient se plaint que la moelle des os lui fait mal, nous eussions le symptôme le plus fréquent et le plus caractéristique de la maladie.

Pour plus de clarté, on divise l'accès de la fièvre en trois phases: la phase froide, la phase chaude, et celle de la transpiration.

PHASE FROIDE.—La première manifestation marquée de la maladie débute par une sensation de froid qui commence souvent au bas de la colonne vertébrale, puis de là s'étend à tout le corps. Quelquefois, il n'arrive rien de plus que cette simple sensation de froid; mais dans la plupart des cas il y a un frisson prononcé, accompagné de vio-

lents frémissements musculaires, de tremblements, qui font claquer les dents du patient, trembler son corps tout entier, et souvent avec tant de violence, que son lit même en est secoué. Pendant que dure ce frisson, les poils de la peau se redressent, c'est ce qu'on appelle familièrement chair de poule. Durant cette phase, l'apparence du patient indiquerait que son corps est sous le coup d'un froid extrême ; ce qui explique l'empressement du patient à s'envelopper de couvertures et à s'approcher du feu. Cependant, le fait est que pendant les frissons la chaleur naturelle du corps est considérablement augmentée, comme on peut le voir en plaçant le thermomètre sous la langue ou dans le creux de l'aisselle ; au même moment, les extrémités indiquent une température plus basse qu'à l'état de santé. Pendant tout ce temps le malade est extrêmement démoralisé, sa figure est pâle et anxieuse, la surface est généralement livide ; il soupire et gémit, et montre souvent un degré extraordinaire d'irrégularité.

La phase froide peut durer de quelques moments jusqu'à plusieurs heures ; la durée moyenne en est d'une demi-heure ; quelquefois les tremblements et les sensations de froid sont si légers, qu'ils attirent à peine l'attention.

Alors quelque autre état inusité remplacera l'état de santé ordinaire ; par exemple, il peut devenir extrêmement nerveux et irritable, ou inconscient et stupide. La phase froide chez les enfants est quelquefois accompagnée de convulsions.

PHASE CHAUDE.—Lorsque les frissons ont cessé, il y a transition à un état opposé, quelquefois brusque, mais généralement graduelle. Aux sensations de froid succèdent des sensations de chaleur, jusqu'à ce qu'enfin se développe une véritable fièvre. La peau devient alors bouillante, la figure rouge et le mal de tête est intense. La soif est ordinairement un symptôme marquant. Cette phase peut durer d'une à dix ou douze heures.

Tôt ou tard, la fièvre disparaît et le malade baigne dans une sueur abondante ; les symptômes les plus désagréables, tels que les maux de tête, la soif, etc., disparaissent ; et la chaleur, ainsi que le constate le thermomètre, redevient naturelle. Le patient dort alors ordinairement d'un sommeil réparateur, dont il s'éveille épuisé encore par les effets de la maladie, mais les symptômes en sont entièrement disparus. Pendant une période qui varie avec les types différents de la maladie, le malade continue d'être exempt des symptômes nuisibles, quoiqu'il s'aperçoive bien qu'il ne jouit pas de sa santé et de ses forces ordinaires. Ce sentiment se réalise quelques jours après par le retour

des symptômes originaux. On reconnaît différentes espèces de la maladie suivant le nombre de jours d'intervalle entre chaque accès de fièvre. Il y a donc trois types ordinaires de fièvres intermittentes. Dans l'un, la fièvre appelée paroxysme vient tous les jours, et on l'appelle alors fièvre quotidienne ; dans le second, le paroxysme vient tous les deux jours, on l'appelle fièvre tierce ; dans la troisième espèce, les frissons et la fièvre reviennent le troisième jour après le premier accès, et pour cette raison, on l'appelle fièvre quarte. Ces différentes espèces de fièvres diffèrent les unes des autres principalement dans les intervalles et non dans les traits de la fièvre elle-même.

La plupart des cas sont des cas de fièvre quotidienne, c'est-à-dire que les paroxysmes reviennent tous les jours. Après la quotidienne, c'est la tierce qui se présente le plus fréquemment. Les autres types sont moins communs, quoique l'on connaisse des exemples dans lesquels le paroxysme revient le cinquième, le sixième, le septième et le huitième jour. Il y a aussi des cas où les types ordinaires sont doublés, c'est-à-dire que le même patient souffre à la fois de deux espèces de paroxysmes. La plus commune de ces espèces s'appelle la double quotidienne, parce que chaque jour le patient aura deux fois le frisson.

Il y a une autre variété, qu'on appelle la tierce double, dans laquelle le paroxysme viendra tous les jours, mais dans les jours successifs les accès viennent à différentes heures, et peuvent différer autrement, tandis que ceux qui paraissent tous les deux jours correspondront en tous points, y compris les heures.

Il peut y avoir d'autres combinaisons nombreuses où les frissons se succèdent dans un ordre différent de ceux déjà mentionnés.

L'accès peut avoir lieu à toute heure du jour ou de la nuit, bien qu'il survienne rarement la nuit. En général, les paroxysmes commencent le matin et se répètent à intervalles réguliers, vers la même heure. Dans d'autres cas, les paroxysmes reviennent plus tard le jour où ils apparaissent, quoique l'intervalle entre les accès reste le même, mais le début en est retardé, les frissons reparaissant une demi-heure ou une heure plus tard, aux jours où ils se présentent. D'un autre côté, les paroxysmes reprennent quelquefois plus tôt, avançant ainsi d'une demi-heure ou d'une heure. Si cette déviation de la marche ordinaire de la maladie arrive lorsqu'elle a existé quelque temps, elle est généralement un indice que la maladie tire à sa fin.

La durée de la fièvre intermittente n'est pas limitée à un temps

défini, comme cela a lieu dans les fièvres éruptives. Elle peut s'étendre à une période très longue. De plus, une première attaque ne garantit pas d'une attaque subséquente, fait qui les distingue encore des fièvres éruptives. Un premier accès semble plutôt prédisposer à des accès subséquents, et l'individu qui en a été atteint une première fois, peut être sujet à des rechutes, des mois ou même des années après avoir quitté les endroits malsains. Quelque temps après que les symptômes marquants de la maladie ont cessé, on peut s'apercevoir que la chaleur a un peu augmenté chez le patient, principalement aux périodes où les paroxysmes faisaient antérieurement leur apparition. Durant l'intermission, l'état des patients varie extrêmement ; quelques-uns sont assez bien, ils ont bon appétit, leur digestion est facile, tandis que d'autres, pendant la pyrexie tout entière, se plaignent de débilité et de prostration.

Il peut y avoir de grandes variétés de types classiques de fièvres intermittentes. Parmi celles-ci se trouve d'abord la fièvre muette, ainsi appelée à cause de l'absence des frissons durant les accès, tandis que les autres symptômes restent. Quelquefois on rencontre seulement un frisson de la fièvre ou une sueur abondante dans l'accès, tandis que les autres symptômes sont absents ; cependant, ce seul symptôme, frisson, fièvre ou sueur, revient tous les jours ou tous les deux jours, à la même heure, indiquant ainsi l'origine paludéenne de la maladie.

Ces cas peuvent présenter les symptômes ordinaires, sans paroxysme, c'est-à-dire que la prostration et la faiblesse seront bien prononcées. Il y a une autre variété qui consiste dans l'apparition régulière de douleurs dans différentes parties du corps. La plus commune est celle qu'on appelle généralement mal de tête, parce qu'elle a son siége dans la tête. Dans d'autres cas, il y a névralgie dans la figure, les bras ou la poitrine. Le retour régulier de ces douleurs devrait faire soupçonner l'origine paludéenne de la maladie et qu'elle devrait être traitée en conséquence. Il se présente encore d'autres affections locales, telles que la dyssenterie et la toux, qui reviennent aux mêmes intervalles que le paroxysme paludéen ordinaire, et cèdent facilement au même traitement,—la quinine,—tandis qu'elles résistent aux mesures ordinaires.

Une des complications que l'on rencontre très souvent chez les personnes sujettes aux maladies paludéennes, particulièrement chez celles qui ont habité des endroits miasmatiques, est celle qu'on appelle l'engorgement de la rate. Dans celle-ci, la rate se gonfle et durcit

tellement, qu'on peut facilement la sentir entre les côtes du côté gauche de l'abdomen ; même elle s'accroît quelquefois si considérablement, qu'elle occupe une bonne partie de la cavité abdominale. Cette affection se présente rarement, excepté dans les cas chroniques obstinés et où les malades ont été longtemps exposés aux influences paludéennes, et ont employé des moyens inefficaces. Il est bon d'ajouter qu'il y a beaucoup de cas prolongés dans lesquels il ne paraît aucun engorgement de la rate, mais un léger gonflement, que révèle seul un examen attentif, peut se rencontrer dans chaque cas.

Un trait des plus remarquables de l'influence paludéenne, rarement absent dans les cas prolongés, est la présence de l'anémie, c'est-à-dire le manque de globules rouges dans le sang, qui fait perdre à la peau sa couleur rose naturelle, et lui donne cette apparence pâle et cuivrée, cette teinte jaunâtre, très proprement appelée couleur de paille. Cette couleur persiste quelquefois longtemps après que les paroxysmes ont disparu. Les personnes atteintes sont souvent sujettes à l'hydropisie qui résulte, dans ce cas, de l'appauvrissement du sang.

CAUSE.—Les fièvres intermittentes, et les autres manifestations d'influence paludéenne, ont pour cause un virus spécifique, un miasme, qui, suivant l'opinion reçue, ressemble au virus des autres maladies infectieuses, c'est-à-dire un organisme végétal. Ce miasme se rencontre particulièrement dans les endroits marécageux, bien qu'il ne se borne pas à ces régions. Il ne se développe que dans les climats chauds, et jamais dans une température au-dessous de soixante degrés Fahrenheit. L'activité du virus disparaît si la température tombe à zéro. On le rencontre surtout, et dans sa forme la plus virulente, près des feuillages épais, et les régions longtemps miasmatiques ont perdu la puissance de produire cet organisme dès que les forêts ont été abattues. L'influence miasmatique peut être transportée par les vents à des distances considérables de leur source, et peut faire son apparition dans des régions non-paludéennes. Cette influence peut aussi se développer dans des localités antérieurement saines, soit en y cultivant le sol, soit en y labourant une prairie vierge, ou en y construisant des chemins.

Le poison miasmatique ne se produit que durant les chaleurs ; il arrive de là que la maladie intermittente est plus fréquente l'été et l'automne. Le miasme semble plus abondant la nuit que le jour, d'où il suit que les risques de le prendre sont plus considérables la nuit. L'air près de la surface de la terre en est plus chargé que les couches plus élevées ; d'où il peut arriver encore que les personnes qui habitent

les étages supérieurs d'une maison échappent à l'infection, tandis que celles qui habitent le bas de la même maison contractent la maladie. La maladie a encore ceci de particulier, que le virus peut demeurer inactif pendant une période indéfinie, pendant des mois, peut-être des années ; en sorte que l'affection fait son apparition longtemps après qu'on y a été exposé.

TRAITEMENT.—Comme chacun le sait, il y a, pour la guérison de la fièvre intermittente, un remède auquel on peut se fier, comme il en existe plusieurs autres qui faillissent rarement. Ce remède provient des diverses substances dérivées du quinquina, particulièrement la quinine et les alcaloïdes de même origine. Récemment, on a fait plusieurs extraits de quinquina, entre autres la cinchonine, la cinchonidine, qui semblent posséder les mêmes vertus que la quinine, bien qu'à un moindre degré ; et ils possèdent, pour un grand nombre de gens, l'extrême avantage d'être bien moins chers que la médecine.

Donc, pour guérir la fièvre intermittente, il faut la quinine ; et ce remède suffit. On avait coutume antérieurement de préparer le patient, comme on disait, pour l'usage de la quinine, en lui administrant pendant plusieurs jours des cathartiques, des émétiques, ou autres médecines. Toutefois, ce traitement préparatoire n'est pas nécessaire. Le remède peut être administré de suite, et on peut être sûr qu'il mettra fin aux paroxysmes. Cependant, il est vrai que tout médicament, administré pendant la durée des frissons, ou pendant la durée de la fièvre subséquente, l'estomac le refuse. Il est donc judicieux d'en remettre l'administration au moins jusqu'au commencement du stade de la sueur. Durant les frissons, on pourra beaucoup soulager le malade, tout en lui faisant un grand bien, en augmentant sa chaleur, en le couvrant comme il faut de lainages, en lui appliquant des bouteilles d'eau chaude aux pieds, et en lui administrant des boissons chaudes. Pendant la fièvre, on pourra la tempérer avec de l'eau froide, ou si cela se peut, avec des eaux minérales. Au commencement de la sueur, il faut administrer la quinine ou son équivalent. On a proposé plusieurs méthodes pour administrer la quinine. Il est de la plus haute importance de se rappeler que le médicament produit le plus d'effet quand on l'administre le plus tôt possible après le paroxysme. Si on le fait prendre durant la période de sueur il est plus probable qu'on empêchera le prochain paroxysme qu'en en retardant l'administration. Quant à la dose, il faut en donner assez pour produire un effet constitutionnel ; celui-ci est indiqué par le bourdon-

nement dans les oreilles. Pour les adultes, cette quantité varie de dix à vingt grains. On pourra administrer cette quantité en une seule dose, mais il est préférable de l'administrer en plus petites doses et de les répéter avant que le prochain paroxysme ait lieu. Ce plan a l'avantage qu'on peut réduire le médicament à la quantité nécessaire pour produire le retentissement voulu. Nous conseillons donc pour les adultes, d'administrer une dose de cinq grains, dès le début du stade de sueur. Il faut répéter cette dose à des intervalles de trois ou quatre heures, une, deux ou trois fois. Après cet intervalle, le retentissement dans les oreilles du patient devrait avoir lieu. Si les paroxysmes sont quotidiens, il est probable qu'il en reviendra un le premier jour après l'administration de la médecine, mais il sera probablement moins sévère qu'à l'ordinaire. Dans la fièvre tierce (celle dans laquelle les paroxysmes reviennent tous les deux jours), il est probable qu'il n'y aura pas de frissons si la quinine a été administrée de la manière que nous avons indiquée.

D'autres recommandent de donner un grain du médicament, une fois l'heure, jusqu'à ce que l'on en ait pris à peu près quinze grains. Ce plan ne possède aucun avantage sur l'autre, bien qu'il soit aussi, en général, accompagné de succès.

Sur la manière particulière d'administrer la quinine, il y a diversité de goûts ; parfois, il devient nécessaire d'inventer un moyen spécial, puisqu'il y a des individus qui ne peuvent, à moins de grandes douleurs physiques endurer la saturation de leur système par la quinine. La méthode générale, et qui répond au besoin dans la majorité des cas, c'est de dissoudre la drogue dans une eau acidulée. On pourra employer la formule suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulphate de quinine	1. 300 gm.	20 grains.
Acide sulfurique dilué	1. 250 c. c.	20 gouttes.
Syrop d'écorce d'orange	15. 000 c. c.	1 demi-once.
Eau pour mélanger	59. 200 c. c.	20 onces.

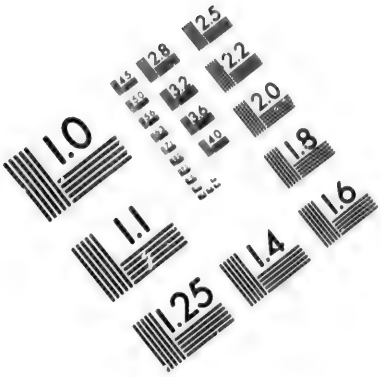
Donner une cuillerée à soupe de cette préparation et répéter comme nous avons dit plus haut. Un des grands obstacles à l'emploi de la quinine est son goût extrêmement amer. On évite cet inconvénient par l'usage de gaufres gélatineuses, que l'on ramollit à l'eau, et que l'on enduit de poudre, faisant ainsi une petite pilule qui peut être avalée

sans goût de quinine ; ou encore, on peut prendre la drogue sous forme de pilules sucrées.

Sous cette forme, elles n'agissent pas sûrement, à moins d'être fraîches. On peut aussi l'administrer avec avantage dans des capsules vides, dans lesquelles on verse la poudre, puis on les ferme totalement et on les avale. Tout en comptant sur l'administration de la quinine durant le premier et le second jour pour arrêter les manifestations de la fièvre, nous n'affirmons pas cependant que l'influence paludéenne en soit détruite ; nous savons même, ainsi qu'il été dit plus haut, que, quoique le patient soit débarrassé, apparemment, de la fièvre après la cessation des paroxysmes, il reste encore pendant plusieurs jours un certain degré de chaleur. Il est donc désirable de continuer la quinine en petites doses,—disons quatre ou cinq grains par jours,—pendant les quelques semaines suivantes. Si le patient ne peut supporter la quinine, qui cause quelquefois des maux de tête douloureux et insupportables et une prostration générale, on pourra employer quelque autre remède, avec bonnes chances de succès. Le sulfate de cinchonine produit ordinairement des symptômes de maux de tête moins violents que la quinine elle-même. Si ce remède est aussi inadmissible, et que l'on ne puisse employer d'autre préparation d'écorce du Pérou, il faudra avoir recours à l'arsenic, qui est presque aussi efficace que la quinine elle-même.

On l'administre mieux dans le composé connu sous le nom de solution de Fowler, que l'on donne aux adultes en doses de six à dix gouttes dans de l'eau, trois fois par jour.

Il est important dans le traitement de ceux qui ont longtemps souffert de malaria, d'administrer du fer, puisque le patient a subi une sérieuse altération du sang par la perte des globules de sang rouge, perte qui est indiquée par sa pâleur intense. Dans ces cas, la quinine seule est incapable de rétablir la santé, mais l'addition du fer garantit le succès. Il en est de même de l'hydropisie, qu il n'est pas rare de rencontrer chez ceux qui ont été longtemps exposés à l'influence paludéenne ; elle sera mieux traitée en donnant du fer, que par toute autre mesure adressée à l'hydropisie ; car cette hydropisie ne dépend pas de la maladie des reins ou du cœur, comme il arrive souvent dans le cas de l'hydropisie, mais elle résulte seulement de l'appauvrissement du sang, auquel on remédie par l'usage du fer ; de cette manière, on fait disparaître non-seulement l'anémie, mais aussi l'hydropisie qui l'accompagne. Une bonne formule à employer dans ce cas est la suivante :



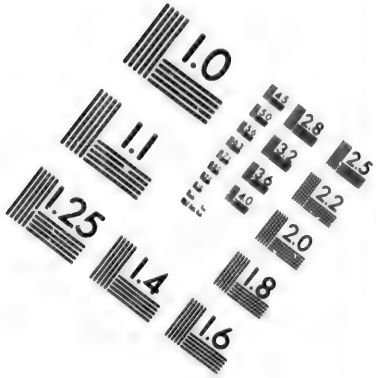
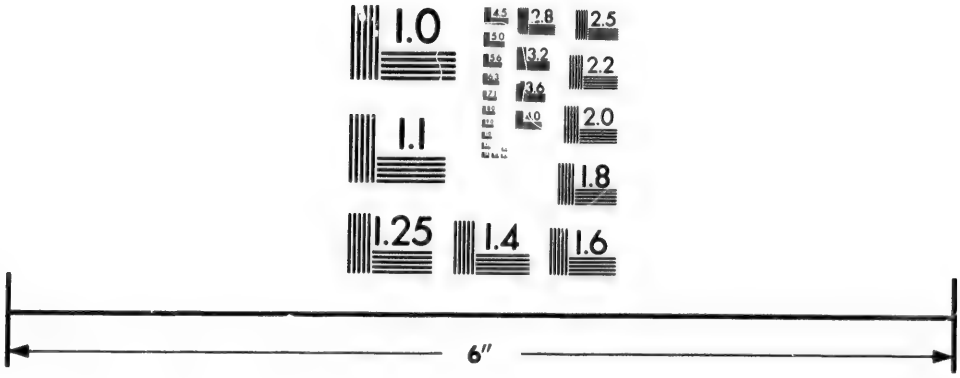
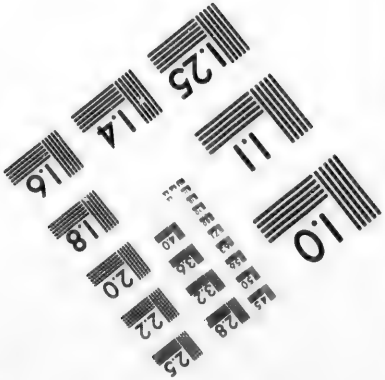


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)





Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de quinine	1,300 gm.	20 grains.
Pilule de carbonate de fer	3,900 gm.	60 grains.

Mêler et diviser en vingt pilules, et en prendre une après chaque repas.

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE.

La fièvre intermittente ordinaire, que nous venons de décrire, est rarement accompagnée de danger immédiat pour la vie ; s'il en résulte en fin de compte de sérieux effets, on peut les faire remonter plutot à l'appauvrissement du sang et à l'engorgement de la rate, qu'aux symptômes immédiats de la maladie. Mais il est des formes de malaria qui se rencontrent parfois dans les régions où la fièvre intermittente ordinaire se contracte. Celles-ci se distinguent par un accès si violent, qu'elles amènent la mort en quelques heures. Ces [illegible]s sont connues sous divers noms, tels que la fièvre intermittente pernicieuse, fièvre maligne, et fièvre congestive. Dans le Sud et dans l'Ouest, on appelle communément cette variété frissons congestifs. Cette forme pernicieuse de la maladie ne se rencontre qu'à certaines époques, dans les régions paludéennes, particulièrement dans la partie inférieure de la vallée du Mississipi, et à plusieurs endroits sur les bords des grands lacs.

Il est extrêmement important que l'on puisse reconnaître le caractère malin de la maladie, d'autant plus qu'il peut se développer dans le cours d'une simple fièvre intermittente ; c'est-à-dire après que le patient a eu un ou deux paroxysmes de la variété ordinaire. Car si l'on y peut quelque chose, il faut le faire de bonne heure. On dit que dans les cas d'intermittente ordinaire, qui deviennent graduellement malins, les différents traits des paroxysmes ne sont pas clairement démarqués ; c'est-à-dire, le stade du froid n'est pas accompagné d'un frisson bien prononcé, ni le stade de chaleur d'autant de fièvre. En effet, le patient peut reprendre ses occupations entre les paroxysmes, et rien ne le met sur ses gardes, jusqu'à ce que la malignité de la maladie se manifeste subitement.

SYMPTÔMES.—Les symptômes de cette affection varient beaucoup. Différent de la fièvre intermittente ordinaire, le premier paroxysme peut avoir lieu la nuit, aussi bien que le jour ; ou, comme nous l'avons fait remarquer plus haut, la malignité du paroxysme peut se développer d'une manière inattendue, après que le patient a déjà eu

plusieurs paroxysmes de l'ordre ordinaire. Alors la peau est très pâle et plissée ; il en sort une sueur froide et gluante ; le visage annonce une anxiété extrême, aggravée par l'agitation nerveuse du malade Dans les cas les plus graves, l'esprit est de suite atteint ; le patient perd connaissance, et reste dans un état de stupeur, ou il tombe dans le délire, il a des convulsions, et passe ensuite dans un état inconscient. Dans cet état, sa respiration est lente et ronflante, stertoreuse comme on l'appelle techniquement. Si le patient a sa connaissance il se plaint d'une soif intense et d'une sensation d'extrême chaleur intérieure, quoiqu'il ait la peau, particulièrement aux extrémités, froide et cadavéreuse. D'ordinaire, il a des selles et des vomissements violents, la matière renvoyée étant claire, aqueuse et souvent teinte de sang. Le paroxysme malin ne présente pas toujours les mêmes caractères que l'attaque ordinaire. Il peut se faire qu'après le gros frisson il y ait une réaction fébrile ; dans ce cas la fièvre est intense. Plus souvent, cependant, la réaction, après le stade froid, n'est que partielle : la peau et les extrémités se réchauffent, et le patient demeure dans un état de prostration, sans que les symptômes ordinaires du stade de chaleur se produisent. Dans la majorité des cas, la mort arrive soit durant le stade de froid, soit avant la fin de la réaction fébrile. Si le patient survit pendant six ou huit heures, son rétablissement dépend en grande partie des moyens qu'il a d'échapper aux paroxysmes subséquents. Il se présente des cas, surtout si l'on fait à temps usage d'un traitement convenable, où il n'y a qu'un seul de ces paroxysmes ; s'il y a des attaques subséquentes, elles ressemblent plutôt aux simples paroxysmes de la fièvre intermittente ordinaire. S'il survient une seconde attaque maligne, comme cela peut avoir lieu le jour suivant, le patient, épuisé comme il est, survivra difficilement, et il mourra au troisième accès.

CAUSE.—Autant qu'on puisse en juger jusqu'à présent, la forme pernicieuse ou maligne de la fièvre intermittente diffère de la forme ordinaire, plutôt dans l'intensité que dans l'espèce. On reconnaît la même différence entre quelques-unes des autres maladies infectieuses ; c'est ainsi qu'on reconnaît une forme maligne de la scarlatine, dans laquelle le patient est écrasé en quelques heures par la violence de l'attaque, bien qu'il ait contracté la maladie d'une personne atteinte seulement de la scarlatine ordinaire. De la même manière on reconnaît une forme maligne de la variole, qui peut être contractée par la variole commune. En autant que la pernicieuse se rencontre dans les mêmes localités que la simple, et qu'elle

commence souvent comme l'intermittente simple, et qu'elle en a les caractères, mais intensifs, il semble bien raisonnable de présumer que la variété pernicieuse de la fièvre intermittente n'est que le virus de l'intermittente ordinaire intensif.

TRAITEMENT.—Comme nous l'avons déjà dit, le traitement de la fièvre pernicieuse est une matière d'importance vitale, puisque, sans lui, une majorité très considérable des cas qui se présentent seraient mortels ; telle qu'elle, la mortalité ne s'élève probablement pas à plus d'un cas sur huit.

On peut faire beaucoup pour prévenir la fièvre pernicieuse, en interrompant les paroxysmes avant qu'ils atteignent la forme maligne. Durant les saisons pendant lesquelles la pernicieuse prédomine, on ne devrait perdre aucun temps pour conjurer chaque cas de fièvre intermittente, quelque simple ou léger qu'il paraisse. Lorsque les symptômes d'une attaque pernicieuse se développent, il y a deux objets à atteindre par le traitement : le premier est de mettre le patient aussitôt que possible sous l'influence de la quinine ; le second, d'amener une réaction contre les frissons. Il est évident que ce dernier point demande une attention immédiate ; il est inutile d'essayer la quinine tant que le patient est dans un état de prostration complète ; cet état caractérise d'ordinaire le stade de frisson ou de froid ; car les médecines introduites dans l'estomac ne seront pas absorbées, et même si elles étaient introduites sous la peau au moyen d'une petite seringue la circulation étant très faible, elles produiraient peu d'effet. Les meilleurs moyens d'amener une réaction varient quelque peu, suivant le caractère des symptômes de la maladie présente, mais ils doivent toujours avoir pour but de stimuler l'action de la peau et la circulation du sang. Le bain à l'eau chaude est le meilleur moyen de réchauffer le patient ; si cette dernière méthode est impraticable, on appliquera des bouteilles réchauffées ou des fers à repasser aux pieds ou à l'épine dorsale. On frictionnera vigoureusement la peau du corps et des extrémités avec une composition d'alcool ou de cognac et de poivre rouge ; s'il y a vomissement ou purgation, on appliquera une mouche de moutarde dans la région de l'estomac, ou de l'abdomen. Il faut bien se rappeler que la moutarde produit des effets ; et bien que les ampoules ou cloches d'eau ne se forment pas tant que le patient reste dans cet état de prostration, il ne faut pas oublier, dans l'excitation du moment, qu'il faut enlever les cataplasmes dès les premiers signes de réaction contre les frissons. Par ces moyens on hâte la réaction, ce qui est un des objets du traitement ; on secon-

dera encore ces effets par les stimulants alcooliques, cognac ou whiskey ; on fera des applications de hartshorn (solution de carbonate d'ammoniaque) aux narines ; le médecin, s'il est présent, fera sans doute une injection d'éther ou d'alcool sous la peau. Si les symptômes cérébraux prédominent depuis le commencement, surtout si le patient a été inconscient, ou dans un état de stupeur, on lui administrera une bonne dose de calomel, environ cinq grains. C'était précisément dans des cas semblables que la vieille coutume des saignées célébrait ses triomphes ; mais après la révulsion qui a suivi l'abus de cette méthode, les médecins n'oseraient pas s'en servir, et encore moins la recommander. Dès les premiers signes d'un retour de chaleur et de force, il faut supprimer les stimulants, parce qu'ils augmenteraient la fièvre.

En second lieu, le traitement a pour but de mettre le patient sous l'influence de la quinine, pour empêcher la répétition des frissons, qui, sans cela, reviendraient le deuxième jour. On en prendra d'abord de cinq à dix grains et on répète toutes les trois heures, jusqu'à ce qu'on en voie des effets, c'est-à-dire bourdonnement d'oreilles. Alors, il faut aussi supprimer les substituts de la quinine, bien qu'ils produisent de bons effets dans la simple intermittente ; car il faut se rappeler qu'à moins de pouvoir saturer le patient de cette drogue, de suite, il succombera probablement à l'attaque du jour suivant. La diligence et la hardiesse sont indispensables dans le traitement de la fièvre pernicieuse intermittente ; cependant, on n'oubliera pas non plus qu'il est possible de faire tort au malade par l'emploi immodéré de la quinine, comme on le voit où elle a produit la surdité, la cécité permanente ou de longue durée.

Tout en faisant usage de quinine librement, on fera bien de tenir le patient au lit pendant les deux ou trois jours suivants, surtout aux heures où les paroxysmes apparaissent. Alors il faut réchauffer le patient autant que possible par des moyens artificiels, bouteilles et linges chauffés, et par des breuvages chauds. Le laudanum, une vingtaine de gouttes, produira un excellent effet.

FIÈVRE RÉMITTENTE.

Cette maladie peut être et est regardée par quelques-uns plutôt comme une modification de la fièvre intermittente que comme une maladie distincte ; mais, bien qu'elle provienne de la même cause et qu'elle se présente dans les mêmes circonstances, elle offre tant de symptômes propres, qu'on peut la classer comme maladie distincte.

On la désigne aussi et plus souvent sous les noms de fièvre bilieuse, ou fièvre bilieuse rémittente.

SYMPTÔMES.—D'ordinaire, cette maladie débute brusquement, sans avertissement, sans indisposition antérieure, bien qu'elle soit de temps à autre accompagnée des symptômes ordinaires et prémonitoires de la maladie paludéenne. Les paroxysmes commencent par un frisson plus ou moins marqué. Ce frisson, comme celui de la simple intermittente, se présente de bonne heure dans la matinée, et non durant la nuit. Après le frisson, survient la fièvre ordinaire, qui ne s'abaisse pas comme les autres dans cinq ou six heures, ni comme cela a lieu dans la simple intermittente, mais qui continue douze, vingt-quatre, ou même quarante-huit heures. A la fin de cette période, ordinairement durant la nuit, la fièvre diminue, la peau se couvre de sueurs, les douleurs se calment, et le patient peut se reposer. La maladie diffère, pendant cette période, de la fièvre intermittente, en ce qu'elle ne s'efface pas entièrement ; en d'autres termes, la fièvre ne disparaît pas complètement, bien qu'elle diminue assez pour remettre le patient tout à fait à son aise. Dans le premier cas l'intermission est complète, dans le second il y a seulement une rémission ; de là, les différents noms. Après une rémission qui s'étend quelquefois de deux à trois heures jusqu'à un ou deux jours, il survient un second paroxysme. Ici le frisson est bien moins sévère ou il est même complètement absent ; la fièvre, cependant, se renouvelle avec autant ou plus d'intensité qu'à la première manifestation. Et ainsi les paroxysmes se suivent à des intervalles irréguliers. Plus tard, les rémissions sont moins définies, de sorte que la fièvre prend finalement une forme continue. Cette fièvre dure ainsi de deux à trois semaines ; ensuite elle reprend la forme de la simple intermittente, ou elle se termine dans un état que nous allons bientôt décrire, appelé fièvre intermittente typhoïde.

Dans la fièvre rémittente, il y a des dérangements constitutionnels marqués ; les nausées, les vomissements, en sont souvent les symptômes prédominants. Les matières rejetées de l'estomac sont verdâtres ou jaunâtres ; il y a de fortes douleurs et un malaise considérable dans la région de l'estomac, de la sensibilité à la pression au même endroit. La jaunisse est aussi un symptôme fréquent.

Le nom de fièvre typho-paludéenne est souvent employé pour indiquer un état qui est souvent la continuation de la fièvre rémittente. Les rémissions en sont moins marquées, et la fièvre, par conséquent, est plus continue ; en même temps le patient tombe dans

un état qui ressemble à la fièvre typhoïde. Rien cependant n'y fait soupçonner la présence du virus spécifique de la typhoïde ; en effet, l'inflammation et l'ulcération des intestins, si caractéristiques de la typhoïde, sont absentes dans les fièvres dénommées typho-paludéennes. Les symptômes si communs de la typhoïde, la prostration générale, l'altération des fonctions mentales, la stupeur, la débilité physique se rencontrent dans plusieurs maladies qui ne se rattachent pas à la fièvre typhoïde, mais qu'on désigne cependant sous un nom qui indique qu'elle ressemble à la typhoïde. C'est ainsi que nous parlons de pneumonie typhoïde, par laquelle nous entendons, non que le patient souffre de la fièvre typhoïde et d'une pneumonie à la fois, mais qu'il est atteint de pneumonie (inflammation des poumons), et qu'il est tombé dans un certain état de prostration nerveuse et d'épuisement physique, état qu'on observe si communément dans la fièvre typhoïde. Et lorsque nous disons que le patient est atteint d'une fièvre typho-intermittente, nous ne voulons pas dire qu'il soit atteint de fièvre typhoïde et de fièvre paludéenne, mais qu'il souffre d'un poison paludéen, et qu'il est tombé dans un état d'épuisement semblable à celui que l'on rencontre dans la fièvre typhoïde. Comme de raison, une personne affectée par un virus peut être atteinte d'un autre, et elle subit ainsi les ravages des deux maladies à la fois ; mais tel n'est pas nécessairement le cas dans la fièvre paludéenne typhoïde.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, les symptômes de la fièvre paludéenne présentent quelques-uns des caractères de la typhoïde, aussi bien que de la malaria ; la fièvre n'a plus de rémissions ; elle est continue ; l'esprit libre jusqu'ici, est maintenant affecté ; il y a délire ou stupeur ; la figure est noire et gonflée, la tête chaude, la peau sèche et durcie, la langue jaunâtre, recouverte d'une épaisse couche à travers laquelle on aperçoit des fissures profondes ; les dents sont souvent recouvertes de saburre. D'habitude cette transformation de la rémittente en typhoïde paludéenne arrive durant la deuxième semaine de la maladie ; mais on peut toujours la détourner par des soins convenables pendant la première semaine. Ce traitement, comme celui de toutes les formes d'empoisonnement de la malaria, consiste, premièrement et principalement, dans l'usage de la quinine ou de son équivalent. Par la méthode déjà indiquée en parlant de la simple fièvre intermittente, on évitera la fin désastreuse de cette maladie. Avant l'usage de la quinine, la fièvre rémittente était une maladie formidable, qui a, comme on le prétend, fait mourir Charles V, Jacques Ier, et Oliver Cromwell. Même après le développement

des symptômes défavorables, la disparition de la rémission, et l'apparition des symptômes typhoïdes, la quinine est le meilleur remède pour la maladie ; on en administre cinq grains toutes les quatre heures jusqu'à ce qu'elle produise les effets caractéristiques dans les oreilles. Si les symptômes typhoïdes requièrent une attention particulière, on les traitera de la manière indiquée au chapitre de la fièvre typhoïde.

Les médecins distinguent une fièvre pernicieuse rémittente, qu'ils appellent maligne et congestive. Il y a entre celle-ci et la simple fièvre rémittente le même rapport qu'entre la simple intermittente et la pernicieuse. La rémittente pernicieuse en est simplement une attaque plus sévère ; dans les cas graves, la mort arrive quelquefois au premier frisson, par conséquent, avant le commencement de la rémission.

La fièvre rémittente, reconnue de bonne heure et bien traitée, n'est pas une maladie formidable ; mais où, d'après les circonstances, il devient impossible d'obtenir de la quinine en quantité suffisante, elle est souvent fatale. Elle est cependant réputée maligne dans les régions où, de nécessité, le traitement est insuffisant. On la redoute dans plusieurs parties du mond , sous divers noms : fièvre d'Afrique, fièvre de Hongrie, et durant la guerre de sécession, fièvre Chickahominy.

FIÈVRE JAUNE.

On désigne cette maladie redoutable par de nombreuses appellations, suivant les époques et les différents pays du monde. Les Etats-Unis qui, malheureusement, ont fait connaissance avec elle durant les deux dernières décades, lui ont donné le nom de fièvre jaune. Il est bon de remarquer que ce nom qui tire son origine de la teinte jaunâtre de la peau durant la maladie, est loin de lui être toujours appliquable, puisque cette teinte fait souvent défaut.

La fièvre jaune est une maladie parfaitement typique de la malaria. On la rencontre dans certaines régions limitées, où les conditions suivantes prédominent : 1, chaleur de longue durée, s'élevant à 80 degrés F. pendant un ou deux mois ; 2, humidité excessive de l'atmosphère ; 3, voisinage de la mer, ou d'une grande rivière qui se jette dans la mer ; 4, matières organiques en état de décomposition. Ce dernier caractère peut tirer son origine du rebut des grandes villes, ou de la culture du sol. Cependant, plusieurs parties du globe où se trouvent les mêmes conditions ne sont jamais fréquentées par la fièvre jaune. La fièvre jaune sévit durant les mois de chaleur, et elle

devient épidémique à des intervalles de quelques années ; elle a évidemment pour cause un miasme, dont nous ne connaissons pas encore la nature. Il est à peu près certain, cependant, que ce miasme comme celui de quelques autres maladies, est un organisme végétal microscopique.

Presque tous les lieux qui ont été visités par la fièvre jaune sont situés sur le littoral de l'Atlantique. On ne sait pas si la maladie a jamais visité les bords du Pacifique, soit en Asie, soit en Amérique ; on ne l'a jamais rencontrée non plus dans les villes intérieures des continents, à moins que ces villes ne fussent situées sur de grandes rivières débouchant à l'océan. Elle sévit à l'état épidémique le plus souvent dans les parties du littoral occidental de l'Afrique et des côtes orientales de l'Amérique du Nord qui se trouvent au sud du treizième degré de latitude.

Les côtes de la Guinée en sont presque continuellement ravagées ; et il est rare que les Indes Occidentales, l'Amérique Centrale et les bords du Golfe du Mexique en soient entièrement libres. Mais les épidémies les plus désastreuses de la fièvre jaune ont sévi à la Nouvelle-Orléans, où la fièvre fait son apparition presque tous les ans ; à Shreveport, Louisiane, et à Memphis, Tennessee, en 1873, et encore à Memphis en 1878.

Symptômes. — Le début de la fièvre jaune est, en général, très brusque, bien qu'il soit souvent précédé de quelques jours d'indisposition générale, de langueur, de douleurs passagères et de légers frissons. La maladie elle-même commence par un frisson léger qui est suivi de la fièvre. L'intensité et la durée de cette fièvre varient considérablement ; dans bien des cas, la chaleur légère et la fièvre paraissent hors de proportion avec la sévérité des symptômes généraux. Pendant cette fièvre, la soif est intense, la langue couverte d'une couche épaisse, humide. Le malade a des nausées et des vomissements, accompagnés de grandes douleurs d'estomac, le second jour et après ; il souffre de maux de tête intenses, principalement dans la région sus-orbitaire, de douleurs dans la région dorso-lombaire, qui s'étendent aux cuisses ; enfin, de douleurs passagères dans différentes parties du corps. La douleur dans la région dorso-lombaire est si intense et si commune, qu'elle rappelle la variole. Le patient a les yeux rouges et larmoyants ; symptôme très constant. La constipation est la règle ; on remarque aussi le délire dans les cas les plus sévères.

Cette fièvre, avec les symptômes qui l'accompagnent, dure plusieurs heures, même deux ou trois jours ; à la fin de cette période, les

symptômes s'apaisent, comme il arrive dans les rémissions de la fièvre rémittente. Il reste encore une fièvre considérable ; cet état a été appelé l'état de calme. Pendant cette rémission, la couleur jaune se dessine fortement sur la peau. Dans les cas moins graves, les symptômes disparaissent quelquefois, le patient se rétablit lentement, mais sûrement, et recouvre finalement la santé. Dans la majorité des cas, cependant, le malade tombe dans l'état d'abattement tant redouté. C'est à cette période qu'on rencontre une extrême prostration du système nerveux et une extrême faiblesse des muscles ; le pouls est rapide, irrégulier, presque imperceptible ; la peau est extrêmement jaune ou bronzée ; la langue est brune et desséchée ; le délire, les convulsions ou la stupeur marquent l'altération des fonctions cérébrales, mais le trait le plus caractéristique—dont la maladie tire un de ses noms—se présente durant l'état d'abattement : c'est le vomissement noir. Celui-ci se rencontre dans la majorité des cas funestes, et dans quelques-uns de ceux où le patient se rétablit. Cette matière se compose de sang qui s'est échappé dans l'estomac et qui est devenu noir par l'action des jus de l'estomac. Les évacuations de l'estomac sont liquides et claires, d'un brun rougeâtre ou noirâtre, avec un dépôt qui ressemble aux moutures de café. Si la quantité de sang qui est parvenue à l'estomac est considérable, le vomissement est rouge, parce qu'il est peu altéré.

On peut facilement imiter le changement que les agents de l'estomac font subir au sang, en ajoutant un peu d'acide, du vinaigre par exemple, à du sang nouveau. Le vomissement noir a rarement lieu pendant la première période de la maladie. Il a lieu ordinairement durant la période de rechute qui y succède.

Les évacuations intestinales ont souvent une apparence noirâtre, qui ressemble au goudron, et qui est due à la présence du sang dans les intestins ; on rencontre aussi, quelquefois, du sang rouge dans les évacuations. C'est encore durant cette période que la peau acquiert la teinte jaune, d'où la fièvre tire son nom ordinaire ; la muqueuse de l'œil a aussi cette couleur, et elle donne à la figure cette teinte toute particulière. Le jaune est dû à la présence de la bile. On le rencontre souvent dans les cas graves ; en effet, il est rare qu'on le rencontre dans les cas où il y a rétablissement ; et dans ces derniers, il persiste jusqu'à ce que le patient soit parfaitement rétabli.

Le sang peut aussi s'échapper par d'autres voies que la bouche et les intestins ; il entache souvent l'urine. Il peut aussi y avoir perte de sang par la bouche, par les fosses nasales, les organes génitaux de

la femme, quelquefois aussi par les yeux, les oreilles et le tour des ongles des doigts. La légèreté apparente de l'attaque dans les cas qui, plus tard, deviennent subitement funestes, est un trait caractéristique remarquable de la maladie. Quelquefois le patient n'est pas forcé de prendre le lit ; il vaque à ses affaires usuelles, jusqu'à quelques heures avant le dénouement fatal. Par exemple, un homme se fit la barbe le jour même de son décès ; un autre, soldat, continua le service jusqu'au commencement du vomissement noir caractéristique ; un autre encore écrivit une lettre un quart d'heure avant sa mort. Mais ces cas ne sont peut-être que des exemples de l'état de délire qui caractérise la maladie.

La face aussi, de l'aveu de tous ceux qui ont pu l'observer, revêt une apparence caractéristique. La figure devient rouge foncé, les yeux, suivant la description qu'on en fait, sont très brillants, remplis de feu, et vitrés. La durée de cette période varie selon la gravité de la maladie ; elle peut amener la mort en quelques heures, ou elle peut tourner en convalescence dans un ou deux jours. Alors survient l'épuisement qui cause la mort. On prétend que la maladie dure en tout de trois à neuf jours, avec une moyenne d'au moins une semaine. L'on affirme encore qu'une attaque de la fièvre jaune confère un certain degré d'immunité contre de nouvelles attaques ; mais il est bien connu que le même individu peut en être atteint plusieurs fois.

Il semble clairement établi que la fièvre jaune ne se communique pas ; sous ce rapport elle ressemble aux fièvres paludéennes. On sait que la fièvre intermittente ordinaire, ou fièvre tremblante, qui frappe la plupart des habitants d'une même région, ne se transmet pas ; celui qui en est atteint la transmet aux personnes qui l'entourent. Quelques médecins se sont inoculés du virus de la maladie, ont couché dans les lits des hopitaux de fièvre jaune, lits dans lesquels des patients venaient de mourir. Mais, tandis que la maladie ne se contracte pas par la contagion personnelle, elle se transporte dans l'atmosphère, évidemment parce que son virus se compose de particules matérielles, que les vents répandent dans l'air. On a consacré beaucoup d'étude à la recherche des conditions qui la rendent épidémique, ainsi qu'aux moyens qui la transportent d'un centre à un autre. Les meilleures recherches, dans notre pays et ailleurs, ont fourni les faits suivants sur l'origine et la propagation de cette maladie :

1. Le poison de la fièvre jaune occupe un territoire limité ; son foyer n'embrasse souvent qu'une fraction de mille carré. En dehors de ces limites, on ne rencontre pas de cas spontanés de la maladie.

Les patients transportés hors de ce foyer, ne communiquent pas la maladie à ceux avec lesquels ils viennent en contact.

2. La maladie fait son apparition simultanément sur plusieurs points de la région infectée ; elle survient spontanément ; c'est-à-dire que les premiers qu'elle frappe n'ont pas été exposés à la contagion.

3. Dans les endroits infectés, il s'en présente des cas sporadiques presque tous les ans, bien qu'ils ne répandent pas la contagion ; et, malgré cela, à des intervalles de quelques années, l'épidémie sévit dans les mêmes localités. Cela est vrai, par exemple, de la Nouvelle-Orléans, qui a subi plusieurs épidémies durant les trente dernières années ; cependant, tous les ans, on en rencontre de nombreux cas sur les quais ou sur les bords de la rivière.

4. Les germes de la maladie, qui ne se transmettent pas par les hardes ou le linge de lit du malade, semblent retenir leur force dans l'atmosphère infectée, pour ainsi dire. Ils se transportent ; par exemple, il est bien connu, que les vaisseaux les transportent. On a démontré que plusieurs épidémies dans le port du Mexique provenaient de vaisseaux venant des Indes Occidentales. Dans ces cas, si le port infecté n'est pas habituellement le foyer de la fièvre jaune, elle ne s'étend qu'à peu de distance du bâtiment qui l'a apportée. On a, de plus, démontré qu'il est possible de désinfecter complétement ces vaisseaux, en les nettoyant et en les aérant.

5. Il est évident que le champ des efforts pour conjurer la propagation de la fièvre jaune, est assez restreint. Car les règlements de quarantaine ne s'appliquent qu'à une partie limitée du pays. On aurait pu, par exemple, transporter la population entière de Memphis à Chicago, sans en occasionner un seul cas parmi les habitants de ce dernier endroit, car les conditions climatériques et thermiques de Chicago sont telles, qu'elles en rendent le développement impossible. D'un autre côté, les règlements sanitaires ne peuvent absolument rien contre la maladie à la Nouvelle-Orléans, ou ailleurs, où ce désordre prend naissance. Il n'y a qu'une classe d'endroits où la quarantaine peut faire quelque chose, où la fièvre s'est antérieurement développée spontanément, mais où elle n'est pas revenue pendant la période dont nous parlons. La quarantaine doit être vigoureuse contre les vaisseaux, mais il est inutile de détenir les personnes.

6. Il a été démontré à plusieurs reprises que la tendance à contracter la fièvre jaune peut être considérablement restreinte par des règlements sanitaires.

C'est ainsi, par exemple, que le général Butler, par une quaran-

taine militaire rigide à la Nouvelle-Orléans, en 1862, y arrêta la fièvre cette année-là. Il semble probable que la quarantaine mise en vigueur par la police de la même ville, en détourna, en 1873, une épidémie désastreuse, semblable à celle qui au même instant sévissait à Shreveport et à Memphis.

TRAITEMENT.—Jusqu'ici on n'a pu trouver un traitement assez efficace pour arrêter la marche de la fièvre jaune, ni pour en changer le cours. On n'a pu trouver aucune médication digne d'être adoptée. Il y a, comme de raison, un grand nombre de remèdes auxquels on attribue une valeur spéciale, mais la longueur même de la liste qu'on en pourrait dresser est une preuve convaincante de leur insuffisance. Le seul procédé rationnel, dans chaque cas, est donc de traiter, autant que possible, les symptômes au fur et à mesure qu'ils se présentent, et de n'adopter aucune série de règles pour le traitement de la maladie en général.

Par un heureux hasard, un bon nombre de cas guérissent spontanément ; en cela, la fièvre jaune ressemble aux autres maladies infectieuses, se détruit par elle-même ; et, si le patient peut la supporter un certain temps, il réussit à se rétablir. Telle est, en effet, l'histoire de plus d'un cas. D'un autre côté, il y a des cas qui sont invariablement mortels. Alors le patient meurt quelques heures après le commencement de la fièvre. Les suggestions que nous faisons se bornent donc aux indications à suivre dans le traitement des différents symptômes de la maladie.

Dans les cas légers, il ne faut aucune mesure. Il faut au malade une nourriture légère et nutritive, et de l'air pur. Lorsque la fièvre est à son plus haut degré, on fait usage des remèdes employés pendant le développement de l'état fébrile : applications froides à la tête, lavages à l'éponge avec de l'eau tiède, boissons effervescentes, et laxatifs, s'il y constipation. Le Dr Stone, homme d'expérience dans le traitement de cette maladie, recommande les bains de pieds dans le lit, et le lavage avec de l'eau tiède. Le Dr Flint dit que les cas bénins de fièvre jaune sont traités, à la Nouvelle-Orléans, par des garde-malades créoles sans l'assistance du médecin. Cela a certainement lieu dans les cas isolés, mais à peine pendant les épidémies. De plus, quelques cas peu graves d'abord peuvent dans la suite présenter des caractères malins.

Il est donc désirable d'observer et de traiter avec soin chaque symptôme de la maladie. Il est aussi de la plus haute importance de mettre le patient au lit dès le commencement. Il lui faut un repos

complet de corps et d'esprit. On portera aussi la plus scrupuleuse attention aux détails les plus insignifiants.

En cas de malignité, on fera usage des moyens généraux indiqués ; on veillera avec soin à l'hygiène. Il n'est pas recommandable de suivre le plan, si en vogue, des mesures héroïques. On peut faire beaucoup de mal en faisant usage de médecines trop fortes ; cela est vrai surtout des purgatifs, puisque l'intestin est dans un état dépravé. Il y a peut-être un signe qui peut nous guider dans l'emploi de purgatifs puissants : c'est l'inconscience ou la stupeur. En faisant circuler le sang dans le canal alimentaire, on peut employer les remèdes que l'on emploie dans les autres fièvres, bains à l'éponge, glace dans la bouche, etc. Si le patient est éveillé, agité, on trouvera l'opium très utile. On pourra administrer de dix à quinze gouttes de laudanum, et répéter la dose au besoin.

Le plus grand danger survient durant la période d'épuisement. Il faut alors ne rien omettre pour soutenir et fortifier le patient. On frictionnera la peau vigoureusement avec du cognac ou d'autres boissons. L'application de bouteilles réchauffées ou de fers à repasser aux pieds et au dos donnera des forces, tandis que les emplâtres de moutarde sur l'estomac et sur l'abdomen diminueront le vomissement noir, et arrêteront l'écoulement sanguinolent de l'intestin. Dans plusieurs cas de rechutes, on assure que les sangsues sur le cou font du bien ; mais les stimulants resteront toujours le grand moyen de soulagement. S'il est un fait bien constaté, c'est qu'on a sauvé la vie à plusieurs par l'emploi et du whiskey et de l'eau-de-vie en quantités, qui, dans d'autres circonstances, auraient paru excessives. L'on recommande donc, dans les cas graves de fièvre jaune, les directions suivantes :

Pendant la période de chaleur on épongera le corps, ou on fera usage des bains chauds ; à l'intérieur, on emploiera la glace et les eaux effervescentes. Pendant la rechute, on stimulera l'action de la peau par des frictions, l'application de bouteilles chaudes et par l'usage du whiskey et de l'eau-de-vie.

CHOLÉRA.

Par ce terme on désigne non la maladie appelée choléra morbus, qui attaque n'importe quelle communauté, à n'importe quel temps, mais la maladie épidémique, originaire de l'Orient, nommée choléra asiatique. On pourrait écrire des volumes sur l'histoire de cette maladie et sur ses relations avec l'histoire politique du monde. Il

est probable qu'elle était une plaie chez les anciens, bien qu'on n'en puisse faire remonter l'origine à plus de trois cents ans. Durant cette période, elle a, à des intervalles irréguliers, ravagé le monde civilisé tout entier, de sorte que son nom seul inspire la terreur, malgré ce que la science a pu accomplir jusqu'ici. En 1817, 36,000 personnes en furent atteintes à Calcutta, en moins de trois mois ; la même année, au mois de novembre, une armée anglaise dans les Indes Orientales en fut décimée, 9,000 hommes sur 90,000 en moururent en douze jours. Depuis les Indes le choléra s'avança la même année vers l'ouest, et dans les quinze années suivantes, il avait parcouru presque tous les pays connus. A la fin de cette période (1832), il arriva en Amérique. En 1818, il fit de nouveau son apparition aux Indes, d'où il se répandit dans diverses parties de l'Asie, y causant de terribles ravages. L'année suivante, 150,000 personnes en moururent dans une seule région des Indes. En 1823, il avait atteint la Chine ; il s'était répandu dans le nord de l'Europe. Durant la même année, 100,000 Hongrois en moururent. Les Autrichiens entourèrent leur capitale, Vienne, d'un double cordon militaire pour se protéger contre leurs voisins de la Hongrie, mais en vain. En 1831, il avait atteint l'Angleterre, d'où il se répandit dans toutes les Iles Britanniques. Il apparut pour la première fois sur notre continent, à Québec, au moins de juin 1832 ; en trois mois, il avait parcouru douze Etats. L'année suivante, il visita les Indes Occidentales et le Mexique. En 1834, il s'en retourna dans l'Europe Mériodionale, où il sévit avec plus ou moins de force pendant trois ans.

En 1837, il avait disparu complétement de l'Europe et de l'Amérique, et on ne l'y revit plus pendant dix ans. En 1847, le choléra partit de nouveau de l'Indoustan, qui semble l'héberger continuellement, pour l'ouest, et il atteignit les Etats-Unis en 1849. Durant cette épidémie, on remarqua un phénomène, nouveau alors dans l'histoire de la maladie, bien qu'on l'ait remarqué à plusieurs reprises depuis. Les germes de la maladie semblaient capables de traverser l'océan sans l'intervention de l'homme, car elle fit son apparition sur deux vaisseaux d'émigrants séparés par une distance de mille milles, dont l'un était en pleine mer depuis seize jours, et l'autre depuis vingt-sept, et cela sans qu'il y eût de choléra aux ports d'où ces vaisseaux étaient partis. Depuis ce moment, la maladie traîna en langueur dans diverses parties de l'Europe et de l'Amérique pendant cinq ans, après quoi elle se transforma en une épidémie sévère. En 1865, la maladie apparut de nouveau en Arabie et en Egypte, tra-

versa à Constantinople au mois de juillet, et atteignit l'Angleterre à l'automne. L'année suivante elle éclata de nouveau en Amérique. Au moment où nous écrivons ces pages, elle sévit dans plusieurs pays de l'Europe, notamment en Russie, en Allemagne et en France, et nous pouvons en attendre la visite ici, en Amérique, durant le cours de cette année (1893) et de l'année prochaine.

SYMPTÔMES.— La maladie débute ordinairement sans symptômes prémonitoires sérieux. Le plus souvent il n'y a pas d'autre avertissement qu'une simple diarrhée, des selles nombreuses et abondantes, non accompagnées de douleur. Les vomissements, sans être un symptôme constant, se présentent quelquefois. A part ces indispositions, que peuvent amener bien d'autres causes que le choléra, il n'y a rien qui indique l'attaque de cette terrible maladie. A moins que le patient ne craigne déjà l'infection, on arrivera difficilement à le persuader que sa diarrhée a une importance particulière ; mais subitement les selles augmentent ; ou s'il n'y a pas eu de diarrhée antérieurement, l'accès de la maladie se caractérise par des évacuations subites et abondantes. Ce dernier trait indique le début de la maladie, et presque toujours ces évacuations ont lieu la nuit. Depuis le commencement, les selles possèdent les traits caractéristiques par lesquels le choléra se distingue particulièrement : elles ressemblent à l'eau de riz, et de là, on les désigne sous le nom de selles riziformes. Le liquide, en effet, contient, quand on l'examine, de nombreuses particules blanches et solides qui ressemblent aux grains de riz ; en général, il ne possède aucun des caractères ordinaires des évacuations intestinales, bien qu'il émette une odeur très désagréable qui lui est propre. Les actions du patient lui-même ne sont pas moins caractéristiques que ses évacuations. Il ne souffre d'aucune des douleurs qui se rattachent à la diarrhée ; il est simplement poussé par une sensation de distension à aller à la selle, procédé qui ne lui occasionne ni douleur ni malaise. S'il vomit, ce qui arrive quelquefois, il renvoie des matières aqueuses, ressemblant aux matières des selles. Il est rare que le vomissement occasionne de grandes douleurs, ou qu'il soit accompagné de nausées ; il résulte ordinairement d'une impulsion subite, précisément comme cela a lieu dans le cas des selles.

Ces symptômes indiquent le commencement de la maladie ; pour le moment, le patient se sent profondément faible et épuisé. Il a le pouls faible et rapide, la peau froide, ou recouverte d'une sueur gluante, la figure pincée, et il éprouve de temps à autre les crampes les plus

douloureuses. Lorsque l'attaque n'est pas très sévère, ces symptômes s'apaisent en quelques heures, et le patient peut devenir convalescent en une demi-journée. Mais, dans la majorité des cas, la terminaison n'est ni aussi rapide ni aussi favorable ; il y a rechute.

Dans cet état, le patient a le pouls extrêmement rapide et faible, les pulsations s'élèvent jusqu'à 140 par minute et se font à peine sentir, même en appliquant l'oreille à la poitrine. Le manque de circulation s'indique par l'état de stagnation du sang dans les veines, état qui produit sur la figure et, en général, sur le corps, un bleu foncé ou livide, plus apparent sur les ongles et à leur racine. Si l'on saigne le patient, comme on le faisait autrefois, on verra que le sang s'écoule avec difficulté de la plaie et non en courant continu ; la morsure des sangsues n'amène pas un saignement plus abondant ; tout indique que le sang a subi une transformation.

La respiration est accompagnée de traits caractéristiques. Le patient se plaint du manque d'air, il soupire même ; sa respiration est irrégulière et accompagnée de baillements. L'air qu'il expire est froid. Il a l'esprit accablé ; il ne se fait pas une idée exacte de sa situation, il ne semble pas craindre le résultat, bien qu'avant l'attaque il eût horreur de la maladie.

Quelquefois il reste couché et tranquille, satisfait de son état : tantôt il est agité, mais sa détresse est plutôt physique que morale. Les crampes surviennent tôt ou tard, et elles affectent surtout les pieds, les mollets et les bras. Pour se soulager, le patient se lève et se promène, même quelques instants avant sa mort.

Au fur et à mesure que la mort approche, son corps se refroidit ; le patient perd connaissance, ou bien il se plaint de chaleur, et insiste pour qu'on le découvre. Sa température descend quelquefois de 99, température normale, jusqu'à 90, même 80 : sa peau se ride et se contracte : il a le visage pincé. L'apparence générale est caractéristique à l'extrême, et produit l'impression que le corps du malade s'est amoindri. Le patient semble avoir vieilli, et changé en quelques heures, à tel point que ses amis ne le reconnaissent plus. C'est l'écoulement des liquides chez lui qui a produit ce résultat ; car ces écoulements continuels des intestins, de l'estomac, et de la peau ont amené une diminution marquée de poids, qui consiste en grande partie des liquides contenus dans le sang. De là vient cette apparence ridée de la peau du corps. La mort a presque toujours lieu au moment de la rechute, bien qu'il y ait des cas où elle se soit présentée avant que la maladie eût atteint ce degré de développement.

Lorsque le patient se rétablit après la rechute, il n'entre pas immédiatement en convalescence, mais il passe à une période de réaction. Durant cette période, il éprouve beaucoup de fièvre ; la diarrhée continue, mais les selles perdent leur apparence riziforme et elles deviennent vertes. Le vomissement forme souvent une complication difficile durant cette période, la matière rejetée étant verte aussi, comme dans le cas des selles. La mort peut avoir lieu aussi durant la période de réaction, parce que le patient est épuisé par les vomissements de longue durée, aussi bien que par la diarrhée. Mais même si le patient se rétablit en fin de compte, ses forces en restent altérées longtemps après.

CAUSE.—Nul doute que le choléra ait pour cause un virus spécifique. Cela est prouvé par l'histoire des épidémies qui ont à différentes périodes dévasté le monde. Le fait que la maladie semble habiter, pour ainsi dire, certaines parties de l'Asie, que ce n'est que dans des circonstances particulières qu'elle semble visiter les autres parties du monde ; surtout le fait qu'elle se propage d'une manière continue depuis son siége ordinaire ; tout indique qu'il y a une substance contagieuse particulière, sans laquelle la maladie n'existerait pas. Il en est autrement de la question de savoir si le choléra se communique par une contagion personnelle. Cette méthode de communication n'est certainement pas nécessaire ; nous en avons plusieurs exemples, tels que celui que nous avons déjà rapporté ; l'apparition de la maladie sur des vaisseaux qui étaient en pleine mer depuis plusieurs semaines démontre que le choléra peut éclater dans une localité, sans y avoir été apporté par des individus contaminés. Il est bien possible toutefois que la maladie se communique par un contact personnel aussi bien que par l'atmosphère. Une foule de faits indiquent que cette transmission d'individu à individu a lieu très rarement ; car il semble que parmi ceux qui sont amenés en contact avec les cholériques, la maladie ne soit pas plus fréquente que parmi ceux qui n'y sont pas si exposés. Dans le rapport sur le choléra, publié par le gouvernement français en 1831, on trouve que sur 55,000 personnes attaquées de la maladie, 164 étaient des personnes que le devoir mettait en contact avec des malades. Ces 164 personnes étaient employées comme médecins ou garde-malades, tandis que 2,000 autres, employées de la même manière, y avaient échappé entièrement. Sur 58 personnes employées dans l'hôpital de St-Pétersbourg, une seule fut atteinte de la maladie. Des observations semblables, recueillies en grand nombre, démontrent

que si le choléra est contagieux, le virus en est bien moins actif que celui d'une foule d'autres maladies, telles que le typhus, par exemple. D'un autre côté, la maladie a été importée à plusieurs reprises dans des villes sans y causer une épidémie ; et, enfin, on a fait des efforts pour la transmettre à des personnes en santé par l'inoculation directe, mais toujours sans succès.

De ces faits l'on peut tirer la conclusion pratique importante qu'il n'y a que peu de danger personnel, s'il en existe, dans la présence d'une personne atteinte du choléra ; que le contact d'un tel malade n'augmente pas le danger de contracter la maladie. Cela est tout à fait contraire à l'idée reçue. Nous sommes accoutumés à voir les gens prendre la fuite en présence de tels patients ; et on affirme même que certains médecins ont refusé d'assister les cholériques par crainte d'une contagion personnelle. Il est vrai cependant que la localité où sévit une épidémie de choléra est plus dangereuse que celle qui se trouve en dehors de sa route ordinaire ; mais ce danger vient non de la présence des cholériques, mais plutôt des conditions de l'atmosphère qui rendent le choléra possible.

Tandis que nous ignorons l'origine du choléra, nous connaissons parfaitement les circonstances qui en favorisent la propagation et qui y prédisposent. Il est d'expérience universelle que le choléra apparaît d'abord, qu'il est plus fatal, et qu'il reste plus longtemps dans les parties les plus insalubres d'une ville. Les endroits les plus peuplés et les plus sales ont toujours été la demeure et la couche chaude du choléra épidémique. On en constata plusieurs exemples à Londres, durant l'épidémie de 1849 ; dans les quartiers qui tiraient leur approvisionnement d'eau de la Tamise, en amont des égouts, la mortalité ne s'élevait qu'à un et demi pour cent ; mais dans les quartiers qui tiraient leur approvisionnement au-dessous de l'embouchure des égouts, la mortalité était huit fois plus grande. Evidemment, l'hygiène est la meilleure protection contre le choléra. Il faut éviter surtout le contact avec les matières animales en état de décomposition. N'oublions pas, de plus, que les déjections et les vomissements des malades semblent la grande voie que parcourt le choléra. Ses germes se logent surtout dans ces matières. C'est en elles que se trouve le plus grand danger. Les égouts défectueux, les accumulations de matières en décomposition, les matières rejetées par les cholériques, l'encombrement, le mauvais air, sont les causes actives qui favorisent le développement des épidémies.

Les mesures de protection ont pour base les mêmes principes. Il

est donc inutile de faire des règles. Toute personne habitant un quartier infecté de choléra est exposée. Les chances qu'elle a d'y échapper sont proportionnées à son état général de santé et à son entourage sanitaire. La fuite vers un endroit non affecté, et qui ne peut l'être, est le seul moyen d'éviter le danger. Mais malgré cela, une précaution est nécessaire, et on ne devrait jamais la négliger durant le règne d'une épidémie de choléra. On devrait porter la plus grande attention à toute attaque de diarrhée, même la plus légère, et la traiter de suite, car il est universellement reconnu qu'une attaque de choléra est précédée de la diarrhée, et qu'elle a rarement lieu, si l'on peut l'arrêter.

En conséquence, durant une épidémie de choléra, il faut traiter promptement toute manifestation de diarrhée par un astringent. En voici un bon mélange :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Opium	0.032 gm.	½ gr.
Camphre	0.130 gm.	2 grs.

Faire prendre une pilule de ces ingrédients toutes les quatre heures ; ou encore une demi-cuillerée à thé de parégorique toutes les deux heures, durant la journée.

Il faut se garder d'administrer des laxatifs ou des cathartiques dans les cas de choléra.

Que l'on pût garantir un pays, ou une localité quelconque, d'une attaque de choléra par une quarantaine bien dirigée, était autrefois une question débattue. Mais les efforts des autorités de la ville de New-York durant l'année 1892, prouvent qu'il est assez facile de prévenir une épidémie. On peut donc avancer sans crainte, en s'appuyant sur les faits accomplis, que le choléra est une maladie facile à prévenir, pourvu que l'on observe certaines règles hygiéniques. Il est à peine nécessaire ici de corriger certaines impressions populaires relativement à la prévention de la maladie. Vient en premier lieu l'idée qu'il faut une nourriture légère, telle que le riz ; qu'il faut éviter les stimulants, les fruits et les légumes, afin de diminuer les chances d'infection. D'autres pensent qu'il faut faire un usage immodéré de boissons alcooliques pour obtenir le même résultat. Ces deux idées sont fausses ; le but principal, comme nous l'avons indiqué plus haut, est de se tenir dans le meilleur état possible de santé. Car les personnes faibles, non-seulement sont moins capables de résister au choléra, mais elles sont encore

plus exposées à ses ravages. Ici aucun âge n'est exempt de danger. Cependant, il est plus funeste aux personnes âgées et aux enfants en bas âge. Ainsi, par exemple, les statistiques recueillies par Duchênes, durant l'épidémie parisienne de 1849, démontrent que le plus grand nombre de morts avaient lieu entre soixante et quatre-vingt-cinq ans ; venaient ensuite les enfants au-dessous de cinq ans. La mortalité est moins élevée qu'on ne le suppose généralement. Durant l'épidémie de Londres, en 1832, on comptait un décès sur 1,228 habitants ; à Edimbourg, un décès sur 2,033 habitants. Dans les Etats-Unis la proportion était beaucoup plus grande. A New-York, par exemple, il y avait un décès sur 100 habitants, à Albany un sur 77, et à Québec, 1 sur 12.

TRAITEMENT.—Dans le traitement du choléra, on a fait usage de presque tous les remèdes connus. En conséquence, on en recommande plusieurs. Aucun, cependant, ne garantit le succès. Dans le choléra, comme dans la plupart des maladies infectieuses, il faut maintenir les forces du patient jusqu'à ce que la maladie se soit épuisée ; car le choléra se détruit lui-même ; il abandonne le patient en quelques jours, si celui-ci peut survivre pendant ce temps. En conséquence, indiquer un traitement, c'est simplement donner l'expérience d'une ou de plusieurs personnes, expérience qui peut différer de celle des médecins. Tous s'accordent à dire qu'on ne peut rien pour abréger la durée de la maladie, ni même pour en contrôler les plus dangereux symptômes. Le Dr Flint, de New-York, raconte sa propre manière de traiter, basée sur une longue expérience, comme suit : " On considère ce traitement comme applicable aux différentes périodes de la maladie, avant la rechute, durant la rechute elle-même et après la réaction. Avant la rechute, il faut, si possible, mettre fin aux selles. Elles sont le premier anneau appréciable de la chaîne des événements extraordinaires, et si on peut les arrêter avant qu'elles aient affecté sérieusement la circulation du sang, on sauvera le patient. Le remède sur lequel on peut compter le plus pour arriver à cette fin, est l'opium. Il faut administrer des opiats sous une forme ou sous une autre, et de suite, en doses suffisantes ; on choisit la forme qui peut agir le plus efficacement et celle que le patient retiendra le mieux. Le laudanum est préférable. A ce moment suprême, il ne faut pas oublier que les instants sont d'une grande valeur, car il y a danger que le patient tombe dans un état d'abattement. Il faut administrer, en conséquence, les opiats en bonnes doses. Un grain de morphine (30 à 40 gouttes de laudanum) est rarement une dose trop forte pour l'adulte. Si l'estomac en rejette la pre-

mière dose, il ne faut pas craindre d'en administrer une seconde à l'instant. Il faut répéter les doses à des intervalles d'une demi-heure ou trois quarts d'heure, jusqu'à ce qu'on ait arrêté les selles. Si, à cause du vomissement, la drogue par la bouche est inefficace, il faut l'administrer par le rectum, et, dans les cas où les symptômes sont violents, il faut avoir recours aux deux modes d'administration. Le système, même à cette époque, n'est pas facilement affecté par les opiats administrés de cette manière. Si l'administration est confiée à un médecin, il évitera facilement le danger qui vient de cette source. Le point important est de faire usage du remède librement et promptement, afin de produire l'effet désiré. Il faut se rappeler qu'un délai d'une heure ou d'une demi-heure est souvent fatal. Les opiats suffisent ; il est superflu d'y ajouter d'autres remèdes, l'estomac surchargé les rejetterait.

Le patient, à cette période, ne requiert qu'une très petite quantité d'eau ou de glace. Le repos complet est de la plus haute importance. Il ne faut pas lui permettre de se lever pour aller à la selle, et il faut autant que possible le persuader de résister au désir d'évacuer.

J'ai souvent réussi à arrêter la maladie par ce traitement, et lorsque j'ai réussi à l'arrêter avant qu'elle atteignît la période de dépression, ordinairement j'ai obtenu le rétablissement. Une diète bien réglée, le repos, et peut-être un tonique, ont suffi pour amener un rétablissement complet. Je ne crois pas qu'il existe un traitement qui fasse davantage, mais il ne faut pas s'attendre à ce qu'il soit invariablement couronné de succès. Il faillira, ou, plutôt, on ne pourra y avoir recours lorsque, à cause du vomissement persistant et des évacuations fréquentes, le patient ne le retiendra pas assez longtemps pour qu'il puisse produire son effet ; et on ne peut y avoir recours lorsque l'abattement survient si vite qu'il n'a pas le temps de produire un effet réparateur. Mais ces difficultés peuvent frustrer les effets de tout remède.

Durant la période d'abattement, le mode de traitement que nous venons d'indiquer et qui doit s'appliquer à la période antérieure, peut être non-seulement inefficace, mais même nuisible. Il faut à tout prix arrêter les selles si elles continuent, mais l'usage des opiats ne serait pas toujours judicieux à cette période. Les symptômes de la dépression sont dus principalement à l'altération qu'a subi le sang dans la perte de quelques-uns de ses composés. Il faut administrer des opiats, mais il ne faut pas qu'ils produisent le narcotisme. On peut ajouter les astringents, si l'estomac peut les retenir, tels que l'acide tan-

nique, etc. Mais tout remède qui provoque des vomissements fait plus de mal que de bien.

Dans un grand nombre de cas, après que l'abattement est survenu, on ne peut espérer le succès. Même en arrêtant le vomissement et les selles, on ne guérit pas toujours. Le sang peut avoir subi une perte irréparable. Il est évident alors que le traitement actif ne peut produire d'effet. Le rétablissement a pourtant lieu dans un certain nombre de cas, et par les traitements les plus variés. Il peut avoir lieu lorsqu'on ne traite pas la maladie du tout. Mon premier cas de choléra, en 1849, en est un bon exemple. Le patient avait été amené à l'hôpital dans un état d'abattement complet. Je restai auprès de lui plusieurs heures, et j'eus recours à diverses méthodes de traitement. A la fin, j'abandonnai tout remède; on lui permit de boire de l'eau froide en abondance, sous l'impression que le cas était complétement désespéré ; à ma grande surprise, après une absence de plusieurs heures, je trouvai que les vomissements rapportés plus haut avaient disparu et que la réaction était déjà commencée ; il se rétablit rapidement. Je doutais que le traitement actif fût avantageux au patient dans l'abattement, mais je ne puis douter maintenant qu'il lui soit souvent préjudiciable. Il faut dans cette période non-seulement empêcher le vomissement et les évacuations, mais exciter la nature et seconder ses efforts pour réparer la circulation du sang. Et les moyens à employer sont la chaleur, les stimulants, appliqués au corps, et, à l'intérieur, les stimulants et la nourriture.

On réchauffe au moyen de couvertures ou de bouteilles d'eau chaude. Les stimulants, sous forme de boissons spiritueuses et d'eau, devraient être administrés librement suivant la capacité de l'estomac de les supporter, toujours en se rappelant les risques et les maux qu'ils amèneraient s'ils déterminaient des vomissements. Ils sont mieux retenus administrés en petite quantité à la fois. Si les boissons, les remèdes, la nourriture provoquent le vomissement, il en résulte plus ou moins de dommage. On pourra donner en petites quantités à la fois une nourriture concentrée,—essence de viande, bouillon de poulet, lait,—pourvu toujours que l'estomac la retienne. Il est sans doute aussi très désirable d'introduire des liquides dans l'économie aussitôt que possible. La seule objection qu'il puisse y avoir à boire librement, est le risque de provoquer des vomissements. On devrait permettre aussi l'usage de petits morceaux de glace."

Cette description représente une des principales méthodes de traitement employées en Amérique. Une autre, qui a aussi plusieurs

partisans parmi les gens de la profession, peut se résumer comme suit : Durant le stade prémonitoire, y compris la diarrhée, il faut le repos, la chaleur, et les boissons légèrement stimulantes, le parégorique, l'esprit d'ammoniaque aromatisé, la teinture de gingembre, emplâtres de moutarde sur l'abdomen, et le bain chaud assaisonné, lorsque le froid du corps augmente et que les vomissements commencent.

Durant le deuxième, ou le stade riziforme, il faut donner des aromatiques. Voici une prescription très usitée et fort approuvée aux Indes :

Huile d'anis	une demi-cuillerée à thé.
Huile de cajeput	une demi-cuillerée à thé.
Huile de genièvre	une demi-cuillerée à thé.
Ether	une cuillerée à thé.
Teinture de cinnamone	deux onces.

Mêler et en prendre dix gouttes dans une cuillerée à soupe toutes les quinze minutes.

Une autre formule bien employée dans ce pays, est la suivante :

Chloroforme	une cuillerée et demie à thé
Teinture d'opium	" "
Esprit de camphre	" "
Esprit d'ammoniaque aromatisé	" "
Créosote	dix gouttes.
Huile de cinnamone	huit "
Cognac	deux drs.

Mêler. En dissoudre une cuillerée à thé dans un verre à vin d'eau et de glace, et en donner deux cuillerées à thé toutes les cinq minutes ; à suivre chaque fois d'un morceau de glace. Hartshorn.

BÉRI BÉRI.

Cette affection porte souvent le nom de " Barbiers, la maladie dangereuse de Ceylan." Cependant, plusieurs personnes distinguent " barbiers," maladie chronique, de " béri béri," maladie aiguë. On a cru pendant assez longtemps que cette maladie était particulière à l'Inde ; mais, plus tard, on l'a observée dans l'Amérique du Sud, surtout au Brésil. Elle est plus mortelle aux Européens qu'aux habitants de l'Inde.

En général, elle n'attaque l'étranger que quelques mois, même un an après son arrivée dans la localité où elle règne. Elle n'est donc pas à craindre dès les premiers jours. Elle exerce ses plus grands ravages pendant la saison pluvieuse, sans doute à cause de l'humidité et du froid.

Béri, mot cingalais, signifie *faiblesse* ; répété, *grande faiblesse*. Plusieurs écrivains indiens semblent comprendre sous ce nom générique toutes les maladies mortelles causées par la faiblesse ou débilité.

Le béri béri est caractérisé par un abattement général, des lassitudes spontanées, de l'oppression, une hydropisie aiguë généralisée, des troubles de la sensibilité et de la motilité. Sa cause principale semble être une alimentation défectueuse et le manque de sang rouge. Mains et pieds froids, palpitations, respiration difficile à la suite du moindre effort, pouls rapide et faible, pâleur du visage, inactivité des intestins et douleurs de reins, décoloration de la langue, tels sont les symptômes de ce mal. Il progresse lentement et insidieusement, et souvent ne se révèle que trop tard par la présence de l'hydropisie, qui résiste à tout traitement. Dans les cas aigus, qui sont les plus rapides, on constate l'abattement général, l'enflure des chairs qui se creusent sous la pression, et plus tard, la perte plus ou moins grande de la motilité des extrémités, surtout des pieds et des jambes ; enfin une respiration difficile et une sensation de poids et de pression autour du cœur. Il va sans dire que ces symptômes succèdent toujours à l'état de faiblesse à laquelle il a été fait allusion.

Ces symptômes s'accentuent jusqu'à ce que le malade cesse de marcher ; l'enflure des pieds et des jambes monte rapidement et envahit tout le corps qui devient hydropique. Le malade urine rarement, peu à la fois, et l'urine est très foncée. Il devient constipé, a des nausées, des aigreurs ; la peau devient rugueuse, sèche et brûlante. Les vaisseaux sanguins battent rapidement, mais irrégulièrement si les pulsations cessent dans les pieds et les mains. L'agitation, le mal de tête et même le délire peuvent se mettre de la partie. Ces derniers symptômes annoncent l'hydropisie cérébrale, surtout si le pouls se ralentit et faiblit.

Dans les cas aigus, les symptômes se présentent à la suite d'une autre maladie qui a affaibli la constitution.

Dans les attaques légères de béri béri, le premier symptôme est une raideur dans les jambes accompagnée de pesanteur et d'une légère enflure. Les autres symptômes sont beaucoup moins marqués, quoique le malade présente des indices d'abattement et de faiblesse. Il souffre

aussi d'indigestion. Souvent le mal augmente rapidement après qu'il s'est exposé au froid ou à l'humidité, et devient aigu. L'enflure croît rapidement, gagne l'abdomen, les mains, la figure et même la gorge et entrave la respiration au point d'alarmer le malade. Le désordre devient général ; les membres deviennent rebelles et lourds, et la locomotion impossible sans un grand effort. La pression autour du cœur, près de l'extrémité inférieure du sternum, est pénible, et le malade soupire après le soulagement. La respiration s'exhale en soupirs ; il est agité, sa peau devient froide, sa bouche et sa langue deviennent livides. La mort peut survenir à tout moment. Cependant, il y en a qui vivent des semaines dans cet état.

La véritable cause de cette maladie est mal élucidée. On l'attribue parfois au froid et à l'humidité, comme on vient de le dire ; d'autres fois au brusque changement de température ; à l'impureté de l'air et de l'eau, et autres causes semblables. Il va sans dire que les personnes âgées ou affaiblies par la maladie, les excès, ou une alimentation défectueuse y sont plus sujettes.

Même après la guérison, les rechutes sont fréquentes, et il est rare qu'on en revienne complétement.

TRAITEMENT.—Il est encore incertain, surtout quand il s'agit de soulager la respiration. On a recours à la saignée, quand le malade est assez vigoureux, que son pouls bat fort et vite, et que l'enflure des membres n'est pas trop marquée. S'il y a anémie, on peut espérer de bons résultats d'une nourriture riche et abondante, accompagnée de toniques dans les cas urgents.

Pour calmer l'irritation de l'estomac, on administre une demi-once de jus de citron mêlé à autant d'eau.

Après, on donne 120 grains de carbonate de potasse dans 4 onces d'eau, au moment de l'effervescence.

On donne aussi des breuvages salins pour réduire l'eau causée par l'hydropisie. Il faut tenir les membres au chaud, y activer la circulation par des frictions avec un liniment énergique, et les envelopper de flanelle.

L'alimentation doit être fortifiante, facile à assimiler et comprendre du vin et des toniques. Les toniques ferrugineux semblent donner les meilleurs résultats.

On peut y ajouter la digitale et la scille maritime qui favorisent l'action des reins et de la peau.

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de digitale	0,300 c. c.	5 gouttes.
" de scille martime	0,300 c. c.	5 gouttes.
" de chlorure de fer	0,920 c. c.	15 gouttes.

Dose: une cuillerée à table dans de l'eau sucrée, toutes les trois heures.

La noix vomique semble avoir fait du bien dans certains cas.

Extrait de noix vomique	0,324 gm.	5 grains.
Citrate d'ammoniaque et fer	3,900 gm.	60 grains.

On mélange et on en fait 20 pilules, dont on prend une quatre fois par jour, en augmentant jusqu'à ce qu'on obtienne le résultat désiré.

Evezard a employé de l'acétate de potasse dissous dans du genièvre.

Acétate de potasse	0,324 gm.	5 grains.
Genièvre		½ once.
Eau	89,000 c. c.	3 onces.

Prendre trois fois par jour.

Pour le vomissement on peut donner de l'acide prussique, à la dose d'une goutte dans de l'eau ou du lait, trois fois par jour.

Carnatic disait qu'on obtenait de bons résultats avec de l'extrait d'élatérium mélangé avec de l'extrait de gentiane, à la dose de ½ grain de chacun, toutes les heures, jusqu'à sécrétion aqueuse abondante. Il répétait le traitement tous les trois ou quatre jours.

RHUMATISME.

On inclut probablement plusieurs affections sous le nom de rhumatisme. Premièrement, une affection inflammatoire aiguë des jointures, appelée en médecine rhumatisme articulaire aigu. Deuxièmement, la maladie, ou peut-être une série de maladies, appelée rhumatisme chronique. Et, troisièmement, le rhumatisme musculaire. Ce dernier terme est même employé avec une licence considérable pour désigner presque toutes les affections douloureuses qui ne présentent aucun signe de maladie locale.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Cette maladie, comme son nom l'implique, affecte les jointures ou articulations. C'est en effet l'inflammation d'une membrane gélatineuse qui recouvre les articulations, et qu'on appelle membrane synoviale. Cette inflammation peut s'étendre à d'autres parties du corps qui contiennent cette membrane, surtout au cœur. Limitée aux articulations, elle n'est pas dangereuse ; mais c'est la possibilité que l'inflammation s'étende jusqu'au cœur qui constitue le véritable péril ; alors il survient souvent de sérieuses difficultés qui peuvent causer la mort ou amener des maladies de cœur permanentes. Il se peut que toutes ces maladies, appelées maladies organiques du cœur, tirent leur origine des attaques de rhumatisme aigu.

SYMPTÔMES.— Le rhumatisme aigu commence, en général, par une attaque soudaine, qui peut survenir pendant la nuit. Dans certains cas, la maladie locale — douleurs dans les jointures — est précédée d'une fièvre plus ou moins intense, pendant quelques heures ou plusieurs jours. Quelquefois, cependant, c'est la douleur dans les jointures qui se fait sentir quelque temps avant la fièvre.

La maladie débute par une inflammation douloureuse dans une ou plusieurs jointures, la peau environnante est rouge et tendre ; l'intensité de la douleur varie ; mais dans presque tous les cas, elle est très sévère, et elle est intolérable dans le mouvement des jointures enflammées. La tranquillité parfaite seule en diminue l'intensité. La moindre pression des jointures est douloureuse, à tel point que les couvertures du lit deviennent insupportables. Les jointures qui ne sont pas recouvertes par des muscles — genoux, poignets, coudes et chevilles, par exemple — sont très enflées ; en même temps les autres articulations, les épaules, les hanches deviennent aussi douloureuses, mais elles sont peu enflammées. Dans quelques cas, plusieurs jointures deviennent enflammées en même temps, ou en succession rapide ; dans d'autres, l'inflammation se borne à une jointure pendant quelque temps, avant de se répandre ailleurs ; il arrive rarement que l'inflammation soit limitée à une seule jointure ; elle attaque plusieurs jointures l'une après l'autre, et souvent en même temps ; dans des cas sévères on dirait que la maladie envahit toutes les jointures. Il est étrange qu'elle attaque simultanément les jointures correspondantes de chaque côté, les deux épaules et les deux genoux, par exemple. Les différentes jointures qui y sont relativement le plus exposées sont, premièrement, les genoux, puis la cheville du pied, le poignet, l'épaule, le coude, la hanche et les doigts.

Le rhumatisme aigu est toujours accompagné de plus ou moins de fièvre ; c'est de là qu'il prend souvent le nom de fièvre rhumatismale. L'appétit diminue ou se perd, il y a une grande soif, la langue est épaisse, l'intestin est constipé. La sueur de nuit est un trait marqué. La transpiration exhale une odeur désagréable. L'idée n'est pas d'ordinaire altérée, à moins que la membrane du cerveau ne soit comprise dans l'inflammation. La force du patient se conserve, ses souffrances principales consistent dans les douleurs articulaires.

Bien que l'inflammation locale des jointures amène une rigidité ou une difformité permanente, néanmoins le danger vient, comme nous l'avons dit, des complications possibles au cœur, car le cœur est tapissé d'une membrane qui ressemble à celle des jointures et doublée d'une autre semblable ; et l'une ou l'autre, ou les deux à la fois peuvent devenir le siége de l'inflammation, complication qui peut avoir lieu dans le cours de la maladie, surtout au commencement

Les différentes structures du poumon et des conduits bronchiques sont aussi sujettes à l'inflammation rhumatismale, bien que plus rarement. Le cerveau aussi est recouvert de membranes qui ressemblent à celles des jointures, et qui peuvent devenir le siége de l'inflammation. Dans ces cas, il y aura délire, convulsions, et finalement stupeur. Le délire se présente quelquefois sans inflammation des membranes du cerveau.

La durée naturelle de la maladie varie depuis deux semaines jusqu'à deux mois ; elle a une moyenne d'environ quatre semaines. On peut en abréger considérablement le cours par différents modes de traitement. Mais s'il s'élevait quelques complications au cœur, la maladie pourrait bien se prolonger indéfiniment. Les jointures, il est vrai, prennent du mieux, mais le patient se rétablit bien lentement.

La maladie a la tendance désagréable de recommencer lorsqu'elle est à peu près terminée ; la fièvre quitte le patient après des semaines de maladie. Les jointures ne sont plus enflées ni sensibles ; le patient semble sur le point de se rétablir, lorsque subitement la maladie recommence, affectant peut-être les mêmes jointures, et manifestant la même intensité.

CAUSE.— On attribue généralement le rhumatisme au froid. Il y a sans doute du vrai dans l'idée que le froid favorise le développement de la maladie. Il n'en est pas moins vrai qu'il existe certaines prédispositions à cette affection. En général, la maladie se manifeste dans certaines familles seulement. L'individu dont la famille n'était pas sujette au rhumatisme peut, il est vrai, avec le temps la contracter ;

mais elle a lieu surtout chez ceux qui y étaient prédisposés. Cela est indiqué par la présence du rhumatisme chez les enfants, et par la répétition de la maladie chez le même individu. L'âge aussi semble avoir un effet prononcé sur la prédisposition à cette maladie ; car elle se rencontre rarement, même chez ceux qui y semblent prédisposés, avant l'âge de quinze ans. Il est rare qu'on en soit atteint, pour la première, avant trente ans. La tendance à contracter la maladie semble diminuer après cet âge, et elle devient bien légère après la cinquantième année.

TRAITEMENT.— Jusqu'à ces dernières années, le traitement du rhumatisme aigu ne donnait pas toute la satisfaction voulue, ce qui est prouvé par le fait qu'on prescrivait de différentes manières. On a obtenu les meilleurs résultats des alcalis, avec ou sans colchique. La formule suivante était souvent employée :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Carbonate de potasse	9.750 gm.	2½ drs.
Nitrate de potasse	9.750 gm.	2½ drs.
Eau	236.000 c. c.	8 onces.

Dissoudre et en prendre une cuillerée à thé trois fois par jour.

Le jus de citron à la dose d'une cuillerée à soupe, trois fois par jour, est très efficace. Cependant, depuis 1876 on a eu rarement recours à ces remèdes, car on a d'autres moyens de couper court à la maladie. Avec les alcalis et le jus de citron, elle durait deux ou trois semaines au moins, et il y avait les risques de complications au cœur qui pouvaient la prolonger indéfiniment. Actuellement, on y met fin en deux ou trois jours, quelquefois en moins de vingt-quatre heures ; et on évite de plus, par ce traitement estimable, les complications de cœur, qui l'aggravent souvent. Le médicament employé à cette fin est l'acide salicylique, ou ses composés. Le composé connu sous le nom de salicylate de soude, en est la forme la moins désagréable et on peut l'administrer plus facilement que l'acide lui-même. Il vaut mieux le prendre en poudre, à la dose de dix grains, toutes les deux heures, jusqu'à ce que l'on en ait consommé dix doses. On discontinue la drogue ensuite pendant six heures. Si, à la fin de ce temps, les symptômes de la maladie ne sont pas matériellement apaisés, on continuera le traitement de la même manière encore une douzaine d'heures. Dans la majorité des cas, le remède agit

comme par enchantement, surtout si on l'administre de bonne heure dans la maladie, avant qu'il se soit élevé des complications dans d'autres parties. La fièvre s'apaise, les jointures sont moins douloureuses, ou ne le sont pas du tout, l'appétit revient, et souvent le patient qui, une semaine ou deux auparavant, se tordait de douleur aux moindres mouvements, gonflé et fiévreux, quitte le lit et peut marcher sans douleurs. Il faut dire cependant qu'on n'atteint pas ce résultat dans tous les cas. Lorsque la maladie a duré une ou deux semaines, la drogue n'agit pas aussi promptement ni aussi efficacement, bien qu'elle soit encore le meilleur remède que l'on puisse employer. D'un autre côté, dans certains cas la maladie est légère, peu douloureuse, l'enflure est modérée et la fièvre légère. Ces cas sont souvent les plus obstinés, et résistent à l'action de l'acide salicylique. Il est impossible de dire d'avance quels sont les cas qui résisteront, ni quels sont ceux qui céderont à cette drogue, mais elle agit sûrement où la fièvre est sévère ; elle est plus lente et plus douteuse dans les cas accompagnés d'une fièvre légère. Malgré cela, on devrait commencer le traitement, et le plus tôt possible, par l'acide salicylique.

Lorsque cette drogue a la puissance de contrôler la maladie, elle exerce cette puissance en moins de trois jours et apaise rapidement la douleur, l'enflure et la fièvre. Si, au bout de trois jours, il n'y a aucun signe d'amélioration, il faut avoir recours aux alcalis, par exemple, à ceux que nous avons donnés dans la formule plus haut, et au jus de citron.

Il devient quelquefois nécessaire de traiter localement les jointures tuméfiées ; on les enveloppe de flanelle ou de coton de laine, que l'on recouvre ensuite de linges de soie huilés. On peut envelopper les jointures tuméfiées de linges saturés du liniment de chloroforme tel que l'on peut l'obtenir chez le pharmacien. Mais on peut laisser le choix des mesures à employer au patient lui-même, car quelques-uns emploieront l'une ou l'autre de ces applications locales suivant leur fantaisie. La friction, pour commencer, doit être légère, afin de ne pas causer de douleur ; on en augmentera la force graduellement avec profit pour le patient jusqu'à ce que le garde-malade puisse faire usage de la pression qu'il peut employer. Les vésicatoires sur les jointures malades ont été en très grande vogue. Il faut leur permettre d'y rester jusqu'à ce qu'il se produise de la vésication. De cette manière on soulage pour le moment la douleur dans la jointure particulière ; mais ce moyen ne semble pas avoir la puissance d'arrêter le cours de la maladie. A tout considérer, il ne faut pas l'employer, car les vésicatoires causent plus tard des difficultés.

RHUMATISME CHRONIQUE.

Ce nom, suivant l'usage de la médecine, devrait indiquer la continuation d'un rhumatisme aigu d'une violence et d'une douleur moindres, et on rencontre assez souvent de tels cas sous le nom de rhumatisme chronique. Cependant, ce nom, tel qu'il est employé d'ordinaire, désigne plusieurs affections, dont chacune est caractérisée par des douleurs dans les jointures ou dans les muscles, douleurs qui ont une tendance à se continuer indéfiniment. Il y a une forme du rhumatisme chronique qui affecte le patient de la même manière que le rhumatisme aigu, sauf que les symptômes sont moins prononcés; il y a moins de fièvre, la douleur et le mal sont moins intenses, et la tuméfaction des jointures est presque imperceptible. Comme dans la variété aiguë, plusieurs jointures souffrent en succession; puis la maladie finit par se concentrer dans une seule jointure où elle siége en permanence. Dans cette maladie il n'y a que peu de dérangement de la santé générale, à peine assez pour empêcher le patient de vaquer à ses affaires. Malgré cela, il y a des cas où les mouvements de la partie affectée causent une douleur considérable, et les patients sont forcés de tenir le lit. Si la maladie dure, les jointures affectées présentent une augmentation irrégulière et de la rigidité, tandis que les muscles des jambes et des bras deviennent plus petits par le non-usage.

Dans plusieurs cas de rhumatisme aigu, la sévérité de la douleur varie extrêmement, suivant les conditions atmosphériques; en sorte que les rhumatisants peuvent souvent prédire, quelques heures à l'avance, l'approche du froid ou de la pluie. Il y a encore une variété de rhumatisme, dans lequel la douleur siége principalement dans les os de la jambe, le tibia, et qui se fait sentir surtout la nuit. Cette effection est souvent due à un entachement syphilitique, et nous en parlerons en traitant de la syphilis.

TRAITEMENT.—Dans le traitement de la syphilis, il faut porter de la flanelle sur la peau d'un bout à l'autre de l'année. L'administration de drogues ne produit pas d'effets aussi certains. Les bains chauds, ou les bains à vapeur et le bain turc ne font aucun bien dans certains cas. Il faut faire des expériences dans chaque cas pour voir l'effet que produisent les drogues particulières. Parmi les médecines les plus utiles, sont l'iodure de potasse, le gaïac et l'huile de foie de morue. On peut employer la formule suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iodure de potasse	19.400 gm.	5 drs.
Teinture de gaïac	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. En prendre une cuillerée à thé quatre fois par jour.

Dans certains cas le colchique et les alcalis feront plus de bien. En voici un mélange comme exemple :

Vin de racine de colchique	3.750 c. c.	1 dr.
Bicarbonate de potasse	11.650 gm.	3 drs.
Sel d'oseille	11.650 gm.	3 drs.
Eau de menthe poivrée	118.400 c. c.	4 onces.

En prendre une cuillerée à thé trois fois par jour.

Quelques-unes des eaux minérales ont la réputation d'être très efficaces dans le traitement du rhumatisme chronique ; mais elles ne possèdent qu'une valeur secondaire.

RHUMATISME MUSCULAIRE.

Bien que cette maladie soit désignée sous le nom de rhumatisme, nous avons toute raison de croire qu'elle a une cause tout à fait différente de la maladie que nous venons de décrire. Elle semble tenir de la névralgie, et on pourrait la décrire comme telle, mais il vaut mieux la ranger sous ce titre et suivre l'ordre ordinaire.

SYMPTÔMES.—Cette maladie a un début graduel. Le patient éprouve une douleur indéfinie dans certains muscles, douleur qui devient plus tard très sévère. Chaque mouvement du corps l'aggrave ; elle devient quelquefois convulsive et ressemble aux crampes ; elle fait souvent gémir ou crier le patient. Ces mouvements, et la douleur qui en dépend, ont souvent lieu durant le sommeil du patient et l'éveillent. Les muscles affectés sont sensibles à la pression, mais ne présentent aucun autre signe de maladie ; aucune enflure ni rougeur. L'état constitutionnel autrement est bon. Les fonctions des organes, celles qui résultent des mouvements douloureux exceptées, sont bonnes.

La durée de la maladie varie d'un jour à une semaine ; quelquefois sous une forme moins sévère, elle dure indéfiniment. Les muscles du

front et des tempes en sont le plus souvent affectés. Nous en avons un exemple familier dans ce qu'on appelle torticolis. La douleur siége quelquefois dans les muscles du dos et des reins, constituant l'affection connue sous le nom de lumbago. Elle siége assez fréquemment dans les muscles de la poitrine, où elle rend la respiration profonde très douloureuse.

Le rhumatisme musculaire a toujours pour caractère particulier une douleur qui ressemble à la crampe et qui est toujours aggravée par les mouvements de la partie affectée. C'est en cela qu'il se distingue de la névralgie, qui est une douleur constante, affectant toujours la même partie. Le froid l'aggrave certainement ; il semble même provenir des pieds mouillés. On le traite en améliorant l'économie générale, par tous les moyens qui fortifient la santé. Dans les cas graves, les pommades et la friction soulagent.

GOUTTE.

La goutte est intimement liée au rhumatisme articulaire ; de fait plusieurs considèrent les deux maladies comme identiques. Cependant, elles diffèrent assez dans leurs symptômes et dans leur marche, pour qu'on puisse les décrire comme deux maladies distinctes. Il y a entre elles les mêmes rapports qu'entre le typhus et la typhoïde. La goutte est tantôt aiguë, tantôt chronique.

Symptômes.— En énumérant les symptômes de cette maladie, il faut distinguer la forme aiguë et la forme de longue durée, appelée chronique. L'attaque aiguë est subite, souvent nocturne. Le patient se couche en bonne santé. Quelquefois il éprouve certains symptômes prémonitoires, douleurs dans la région du cœur, gonflement par le gaz dans l'estomac, dépression morale ou irritabilité. Ces symptômes précèdent si souvent l'attaque de la goutte, que ceux qui en ont fait une fois l'expérience y reconnaissent presque toujours le début d'une nouvelle attaque. La maladie débute par une douleur extrême dans une des jointures, ordinairement dans celle du gros orteil. Les patients la décrivent comme le rongement de quelque animal, la dislocation d'un os, ou le déchirement des chairs avec des pinces. La douleur est accompagnée de pulsations. La fièvre est considérable, précédée quelquefois de frissons. Ces symptômes durent plusieurs heures avant de s'apaiser : à la fin de cette période, le patient soulagé s'endort.

L'attaque se renouvelle les soirs suivants. Soit alors, soit pendant

la première attaque, l'articulation malade enfle, rougit, devient extrêmement sensible. L'affection locale est quelquefois limitée à la partie atteinte dès l'origine ; d'ordinaire elle s'étend à l'articulation correspondante de l'autre pied, ou elle remonte à la cheville ou s'étend à la plante même du pied. Chez les personnes qui ont souvent eu la maladie, elle s'étend quelquefois à un grand nombre d'articulations. Dans plusieurs cas, la douleur ne dure que quelques heures, mais elle revient la nuit suivante. Mais on en rencontre des cas pourtant où la douleur diminue un peu le jour sans cesser tout-à-fait. Les crampes affectent quelquefois les muscles des jambes, des cuisses et même des autres parties du corps, mais ne sont pas un symptôme ordinaire. Ces attaques se renouvellent tous les soirs pendant une ou plusieurs semaines. Les attaques de longue durée sont ordinairement moins sévères que les plus courtes ; elles se guérissent complétement ou elles durent si longtemps qu'elles deviennent chroniques. La goutte chronique résulte souvent d'une série d'attaques de goutte aiguë, ou elle peut commencer d'une manière paisible. Dans l'un et l'autre cas, les symptômes qui caractérisent l'affection aiguë ne se présentent qu'à un léger degré. Le désordre est plutôt constitutionnel, c'est-à-dire que les symptômes qui se manifestent dans le pied sont si légers, qu'ils attirent l'attention sur l'altération constitutionnelle. D'ordinaire la goutte est accompagnée d'indigestion, de dyspepsie, de douleur à l'estomac, d'irrégularité dans les selles. Dans plusieurs cas, ces dérangements altèrent sérieusement la santé générale.

Tôt ou tard la goutte chronique se caractérise par un état particulier : il se forme des accumulations qui ressemblent à la craie autour et au dedans des moindres articulations, et quelquefois même des glandes ; l'articulation du gros orteil est surtout sujette à cette apparence. Il en résulte des jointures difformes, rigides, incapables de mouvements. On sent quelquefois des accumulations crayeuses sous la peau, et, en y pratiquant une ouverture, il est facile d'en faire sortir la matière. Parfois il se forme de la matière autour des amas qui se font jour à travers la peau, pratiquant ainsi des ouvertures qu'on appelle fistules. Sous ces transformations diverses, les pieds et les mains deviennent difformes et présentent l'apparence qui a été comparée à une botte de panais. On rencontre de temps à autre des accumulations semblables sur différentes parties du corps, sur les paupières et dans les oreilles.

Les médecins sont depuis longtemps sous l'impression, qui est devenue un article de foi chez le peuple, que la goutte peut se mani-

fester non seulement dans les jointures, mais dans les organes internes, par exemple, dans l'estomac, le cœur et le cerveau. On suppose que les désordres qui surviennent dans ces organes ont pour cause cette influence goutteuse. La goutte est rentrée, est l'expression particulièrement applicable à ces attaques où l'affection des articulations disparaît soudainement, et où il survient des symptômes qui indiquent l'altération de quelques-uns des organes internes. Il y a, sans aucun doute, un rapport entre l'attaque locale et la maladie de ces organes. Cela est complétement démontré par le fait que les médecines qui ont pour but de soulager la goutte, soulagent aussi ces symptômes.

Les sujets de la goutte sont ordinairement atteints de certains désordres qui constituent les dangers qu'elle peut amener ; car l'affection locale des pieds ou des mains, quelque douloureuse et grave qu'elle soit, n'est pas dangereuse. La complication la plus sérieuse qui se présente chez les goutteux est un dérangement du cœur. Ce dérangement cause non-seulement des palpitations, de la gêne dans la respiration, de la suffocation et des douleurs au cœur, mais il peut aussi produire une mort subite, par l'arrêt soudain du cœur. On attribue aussi communément, et, sans doute, avec raison, à la goutte diverses affections des poumons. Parmi elles se trouvent une toux tenace, la bronchite et l'asthme. On a trouvé l'explication de plus d'un cas incurable de l'asthme dans cet état du patient, et on a soulagé l'asthme en faisant usage de remèdes qui avaient pour but de traiter la goutte.

Et de même l'état goutteux du patient semble favoriser plusieurs douleurs désignées sous le nom de névralgie, particulièrement la névralgie de la figure et de la hanche (sciatique), les maux de tête périodiques et même l'hystérie.

La maladie des reins est une autre complication sérieuse de la goutte, et une des formes de la maladie dite mal de Bright est si commune parmi ceux qui sont atteints de la goutte, que le *petit rein durci*, si caractéristique de cette affection, a été appelé les reins goutteux.

Cette forme du mal de Bright n'est pas caractérisée par les symptômes qui indiquent la forme ordinaire du mal de Bright ; il n'y a pas d'hydropisie, pas de fièvre, en un mot, aucun des signes ordinaires. Le fait le plus caractéristique, du moins celui qui se reconnaît le plus facilement, c'est que le patient fait une quantité extraordinaire d'urine. Presque tous ces patients sont des personnes âgées.

CAUSE. — La goutte, comme le rhumatisme, semble être une

maladie qui poursuit surtout certaines familles. Elle provient en effet d'un entachement héréditaire, qui peut se transmettre ; mais elle n'est pas héréditaire, car on la contracte facilement par des erreurs de diète. La tendance à la maladie varie aussi avec l'âge ; on la rencontre bien rarement avant la quinzième année, et alors seulement chez ceux qui descendent de parents goutteux. Elle s'attache le plus souvent aux personnes de trente à cinquante ans. Le sexe aussi exerce une grande influence, car les femmes sont bien rarement atteintes de la goutte. Mais les influences les plus directes et les plus puissantes à produire la maladie, semblent provenir de l'usage habituel d'une nourriture surexcitante, du vin ou des boissons fermentées. La maladie est proverbialement fréquente chez les riches qui s'adonnent au luxe, tellement qu'on la considère comme le fléau de la richesse. Il est impossible de dire exactement et définitivement l'influence qu'exerce chacun des facteurs qui entrent dans une vie de luxe ; il est cependant certain que les plaisirs de la table, même sans les boissons, la favorisent. Le fait est que la goutte est loin d'être monopolisée par la richesse, car elle est très commune parmi les ouvriers de Londres qui boivent du porter et du stout avec excès.

TRAITEMENT. — La mesure la plus importante dans le traitement de la goutte consiste à bien régler la diète ; il faut éviter les excès de la table et l'usage des boissons. Parmi les remèdes employés durant l'attaque, on compte surtout sur le colchique et les alcalis. Au lieu de ces derniers, certains auteurs recommandent différentes eaux minérales ; mais la plus renommée et la plus en vogue, est celle qui porte le nom d'eau lithique, que l'on peut obtenir chez les pharmaciens. Cette eau n'est pas en réalité une eau minérale, mais une solution artificielle de citrate de lithiate. Mais lorsqu'on ne peut s'en procurer, on fait usage d'une solution de magnésie et de colchique comme la suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Vin de racine de colchique	3.750 c. c.	1 dr.
Magnésie	3.900 c. c.	1 dr.
Eau de menthe poivrée	188.400 c. c.	4 dr.

Mêler et prendre une cuillerée à soupe trois fois par jour.

Il faut aussi protéger la partie enflammée ; on le fait par les moyens que nous avons prescrits en traitant du rhumatisme, en enve-

loppant la jointure de coton, ou en l'entourant de linges saturés de teinture de belladone ou de teinture d'aconit. On trouvera encore le liniment de chloroforme très utile comme remède local. Pendant les paroxysmes, on soulage les souffrances avec des opiats ; à cette fin, on emploie vingt gouttes de laudanum, ou encore dix grains de poudre Dover. Lorsque ce calmant produit de mauvais effets, des maux de tête et des nausées, on y substitue dix gouttes de teinture de belladone, que l'on répète toutes les deux ou trois heures. Entre les paroxysmes il faut aussi restreindre la diète, qui ne devrait comprendre ni vin, ni boisson d'orge brassée, mais seulement une légère quantité de viande, si on en donne ; une diète simple, non stimulante, d'œufs, de lait et de légumes sera d'un grand secours pour prévenir la maladie. D'un autre côté, on continuera aussi les remèdes — surtout le colchique — entre les paroxysmes. Lorsque certains indices (tels que les symptômes de la dyspepsie) font soupçonner au patient qu'une attaque est imminente, on aura recours au colchique et aux alcalis à l'avance. Car on peut de cette manière prévenir une attaque du mal.

Les affections locales des articulations appellent quelquefois l'attention, lorsque la sévérité des paroxysmes s'est apaisée, car, comme nous l'avons déjà dit, les jointures deviennent souvent et permanemment difformes et rigides par les accumulations crayeuses. On peut quelquefois faire disparaître la rigidité, en partie du moins, par une légère friction systématique, et en faisant porter des souliers qui donnent ample jeu aux parties affectées.

On fait disparaître l'enflure autour des amas de craie, avant qu'ils soient bien apparents, par des vésicatoires répétés, mais il ne faut pas les laisser assez longtemps pour produire une vésication excessive. Lorsque cet amas de matière a été déposé en abondance, on ne peut plus trouver de moyen pour le faire disparaître

Quant à l'emploi des eaux minérales, le Dr Garrod, une autorité éminente sur le sujet, dit : " On devrait les prohiber entièrement dans les maladies importantes des organes, surtout dans le cœur ou les reins ; et même lorsque la maladie organique n'est que légère, il faut en faire usage avec la plus grande précaution. On devrait les éviter dans le cas d'une attaque aiguë, actuelle ou imminente.

Il faut choisir les eaux particulièrement en vue de la nature de la maladie. Lorsque le patient est en bonne santé et en embonpoint, les sels alcalins ; lorsque la torpeur des intestins prédomine, les eaux purgatives ; lorsque la peau est inactive, les sources sulfurées ; en der-

nier lieu, si la faiblesse prédomine, on prendra des eaux chaudes plus simples. Dans tous les cas, il faut commencer l'usage des eaux avec précaution, et avoir soin de ne pas surcharger l'estomac, en donnant trop d'eau liquide, et de ne pas provoquer la débilité, ou autres mauvais effets, en permettant un trop long séjour dans le bain."

GOUTTE RHUMATIQUE.

Par ce terme on désigne la combinaison de deux maladies : le rhumatisme et la goutte ; mais ce terme est impropre, puisque les deux maladies attaquent rarement le même individu. L'usage propre du terme désigne une affection qui n'est ni le rhumatisme ni la goutte, mais qui présente les caractères de l'un et de l'autre, ou des deux maladies à la fois. Pour éviter toute équivoque, on a proposé d'appeler la maladie dont nous parlons rheumato-diarthritis. Cette maladie peut être aiguë ou chronique, mais est elle le plus souvent chronique. Sous la forme chronique, lorsque les plus amples articulations en sont affectées, elle ressemble au rhumatisme aigu, bien que la fièvre en soit moins intense, et que les articulations soient plus enflammées que dans le rhumatisme ; de plus, elle n'a pas la même tendance à s'étendre d'une jointure à l'autre, et elle n'est pas accompagnée du même danger de complications dans les régions du cœur. La forme chronique se distingue aussi du rhumatisme par la quantité de liquides dans les articulations affectées ; elle ne tend pas à la destruction du bout des os qui forment les jointures. Elle se caractérise aussi par une tendance à produire la distorsion particulière des doigts, en les tournant en dehors et en les empêchant de retenir leur position propre. La goutte rhumatismale a lieu à toute période de la vie, mais elle est plus fréquente chez les personnes de santé faible. On prétend qu'elle affecte surtout les enfants des consomptifs, des rhumatisants et des goutteux. Elle s'attache à la jeune fille qui arrive à la puberté, chez qui l'utérus fonctionne mal ; elle envahit les articulations rigides de la femme qui est arrivée à cette période de la vie qui se distingue par la cessation des règles : elle se présente durant le stage de débilité qui accompagne une fausse couche ou un travail prolongé, plus particulièrement lorsqu'ils produisent de grandes pertes ; elle est souvent la compagne d'une maladie de reins, et de la mauvaise santé occasionnée par le syphilis, ou la gonorrhée ; elle est la conséquence ordinaire de souffrances prolongées, d'excès vénériens, d'exercices intellectuels prolongés, de difficultés morales et d'épuisement physique.—FULLER.

TRAITEMENT.—Comme cette maladie se rencontre rarement tant que la santé se maintient, on peut poser en principe général que le traitement doit avoir pour objet primitif l'amélioration de l'état général du patient. On atteint ce but par les mesures hygiéniques, la nourriture, l'air, l'exercice qu'il faut régler soigneusement ; et de plus, il faut les toniques ordinaires qui contiennent du fer. Va sans dire qu'il peut y avoir dans chaque cas des circonstances particulières qui demandent une attention particulière.

Les jointures enflammées requièrent une attention particulière, non seulement pour en soulager les symptômes douloureux, mais pour contenir l'inflammation, de manière à prévenir les effets désastreux qui ont souvent lieu dans les jointures. Il faut un repos complet aux articulations ; les envelopper dans des linges chauds, recouverts de soie huilée. On tire quelquefois avantage de l'application de la teinture d'iode sur la peau, dont on peindra la peau avec une brosse de poils de chameau ou un linge mou ; ou encore on peut faire application de vésicatoires sur les jointures malades, d'abord sur un côté, puis sur l'autre, de manière à entretenir l'irritation pendant quelques jours. Ces mesures, les vésicatoires et l'iode, produisent de bons effets lorsque les douleurs ont quelque peu disparu. Aussi longtemps que durent les symptômes violents, on fait mieux de tenir les jointures enveloppées dans des flanelles tordues à l'eau chaude. La rigidité persiste quelquefois à un haut degré pendant un certain temps ; on la soulage par le mouvement passif des membres, c'est-à-dire en les faisant mouvoir légèrement, et en les frictionnant avec quelque pommade, telle que le liniment de chloroforme.

SCORBUT.

Le scorbut est une maladie connue depuis longtemps. Autrefois elle était excessivement destructive dans les villes et à l'armée ; elle était le fléau des voyages sur l'Océan, particulièrement de ceux qui étaient longs, avant que l'on fît usage de la vapeur. Cette maladie causa une perte de vies énorme dans les armées anglaise et française durant la guerre de Crimée ; et les armées américaines en furent considérablement affaiblies pendant la guerre avec le Mexique. Aujourd'hui la maladie est tout-à-fait contrôlable, et elle a perdu les terreurs qu'elle inspirait autrefois. Elle n'est maintenant que le résultat de l'ignorance ou de la négligence à se conformer à des règles d'hygiène bien connues.

SYMPTÔMES.—Les traits caractéristiques qui indiquent le commencement de la maladie sont ordinairement précédés d'une semaine ou deux par la débilité et la faiblesse. Le patient est distrait et indisposé ; l'exercice intellectuel ou physique lui répugne ; il perd son embonpoint, son appétit, il pâlit, et sa digestion s'altère. Les premiers symptômes sont la tuméfaction des gencives, qui deviennent tout à fait spongieuses et qui saignent à la moindre pression, ou même spontanément ; les gencives sont surtout tuméfiées et spongieuses près des dents, qui se détachent et tombent, ou s'attachent à la nourriture. Dans l'intervalle, le sang s'écoule des membranes muqueuses, des narines, de la poitrine et des intestins ; il se rencontre aussi de légères hémorragies cutanées, formant des points rouges de grandeur variable, qui changent de couleur et deviennent des taches noires et bleues ; ces taches se produisent spontanément, ou elles se forment à la moindre meurtrissure de la peau.

En peu de temps le corps enfle, surtout aux pieds, aux chevilles et à la figure. Le patient se plaint de douleurs dans les membres inférieurs, dans la région lombaire et dans les reins. Les muscles des jambes enflent et durcissent. Les dépressions dans la peau des cuisses, qui indiquent des espaces entre les muscles, sont souvent striées de sang ; la moindre pression sur les membres inférieurs cause de la douleur. Le patient est forcé de chercher à se mettre à l'aise en s'enclinant. En quelques jours ses forces sont si réduites, que c'est avec la plus grande difficulté qu'il peut marcher. Il a la respiration courte, et il s'épuise aux moindres efforts. Dans les cas extrêmes, toute tentative de se lever ou de marcher occasionne des évanouissements, ou encore une rechute sérieuse. La vue s'altère, de sorte que le patient est pratiquement aveugle. Les facultés intellectuelles restent à l'état normal, bien qu'il y ait finalement du délire. Les lèvres deviennent aussi blanches que la peau, et les yeux présentent une apparence curieuse et effrayante, parce que les parties blanches sont striées d'un rouge épais, tandis que les membranes rouges de l'œil deviennent tout à fait blanches.

Le scorbut, aujourd'hui, a peu d'importance, parce qu'on le contrôle facilement, et les cas sont rares où le patient ne recouvre pas la santé par un traitement convenable, quelque épuisé et pâle qu'il soit. Dans certaines circonstances où il est impossible d'obtenir les remèdes nécessaires, le scorbut est encore une maladie fatale. Même durant la dernière guerre américaine, il fit plusieurs victimes parmi les soldats.

TRAITEMENT.—Le traitement du scorbut consiste à suivre les mesures qui, employées de bonne heure, le préviennent entièrement. On sait en général que la maladie provient du manque de nourriture végétale, il vaudrait peut-être mieux dire de nourriture fraîche. Ce n'est qu'en l'absence d'une telle nourriture que la maladie se développe ; ce dernier trait explique pourquoi elle prédomine tout spécialement dans nos expéditions militaires et navales, comme dans nos longs voyages sur mer. Tant que le patient n'est pas extrêmement épuisé, il ne lui faut d'autre traitement que des fruits et des légumes. Les viandes ne sont pas nuisibles, comme de raison, et on peut en prendre en quantité suffisante pour développer les forces. Pendant les saisons où on ne peut obtenir de légumes nouveaux, on trouvera un substitut excellent dans le jus de citron, que l'on pourra prendre en quantités aussi considérables que l'estomac les supportera, disons trois onces par jour. Si l'on ne peut obtenir du jus de citron, on aura recours à la viande fraîche, mais il ne faut pas s'attendre à ce que le patient se rétablisse aussi rapidement avec ce traitement.

Si le patient est très épuisé lorsque l'on commence le traitement, il faut exercer une certaine précaution avant de lui donner des fruits et des légumes, car l'estomac ne sera pas en état de retenir tout ce qu'il voudra en manger. Dans ce cas, on lui en permettra de légères quantités, à de courts intervalles, qu'on augmentera dès que l'estomac pourra les supporter. Dans les cas extrêmes qui ont pour cause l'épuisement du patient, on le stimule avec des boissons, surtout les vins. On peut aussi améliorer l'état des gencives en rinçant la bouche avec une solution d'acide tannique dans un peu de glycérine et d'eau (une drachme d'acide dans deux onces de glycérine et deux onces d'eau) ; ou encore dissoudre de l'alun dans du cognac et de l'eau.

L'origine de la maladie étant connue, il est bon de prendre les précautions nécessaires pour la prévenir, plutôt que d'attendre le moment de la guérir. Il est maintenant bien compris que dans toute expédition où l'on sera privé des occasions d'obtenir une nourriture fraîche, il faut se procurer des substituts en abondance. L'expérience démontre que le meilleur substitut est la pomme de terre mangée crue ; les oignons, les tomates, les navets, les choux, le maïs, les pommes, la choucroute possèdent aussi une valeur réelle. Mais, malgré cela, pour les longs voyages, la plus commode parmi les préparations sûres est le jus de citron frais ; c'est un fait amplement prouvé par l'expérience des expéditions navales, qu'il prévient une attaque de scorbut.

PURPURA HÉMORRAGIQUE.

Par ce terme l'on désigne l'existence de taches pourpres dans la peau, taches qui résultent d'un écoulement de sang. Il est toujours facile de distinguer une tache due à la simple inflammation de celle qui provient de l'écoulement du sang dans les tissus de la peau. Dans le premier cas (comme dans l'éruption de la scarlatine ou de la rougeole), les vaisseaux sanguins ne sont pas rompus à la moindre pression du doigt, la tache disparaît et la peau redevient momentanément blanche. Lorsque la rougeur de la tache est causée par la présence du sang provenant de la rupture des vaisseaux sanguins, la pression du doigt ne la fait pas disparaître ; ce sont ces dernières taches qui caractérisent la maladie dont nous parlons.

Ces taches, il est vrai, se rencontrent dans plusieurs maladies, par exemple, dans le typhus et les fièvres typhoïdes, et dans la méningite cérébro-spinale ; et, comme nous venons de le faire remarquer, elles se rencontrent aussi en grand nombre dans le scorbut. Mais il y a un état, reconnu par la médecine, que plusieurs des apparences du scorbut caractérisent. De ce nombre sont les ruptures étendues des vaisseaux sanguins, qui ont donné à la maladie le nom de purpura hémorragique. La maladie se distingue du scorbut par l'absence de la tuméfaction des gencives, qui restent intactes. On y rencontre rarement autant de tuméfaction et de rigidité, et on ne peut pas la faire remonter définitivement à un manque de nourriture végétale. De plus, le traitement qui est efficace dans le scorbut (la nourriture fraîche et les végétaux) est loin d'être aussi efficace dans le purpura. Le purpura semble résulter de la violation des lois de la santé, soit de la privation et de la souffrance. Le danger qui en résulte, comme celui du scorbut, vient de cet état d'épuisement, et de la possibilité que la perte de sang pendant l'hémorragie de la bouche, du nez et des intestins soit telle, que le rétablissement du patient en soit différé.

TRAITEMENT.—Le traitement doit tendre à rétablir l'état normal du sang, les forces vitales en général, et à arrêter l'hémorragie. Ici les médecines n'ont que peu d'effet sans une nourriture convenable, et les précautions par lesquelles on évite toute demande non nécessaire de santé et de forces du patient. Il faut au patient une diète abondante, le vin aussi bien que les légumes doivent constituer une bonne partie de la diète ; ils ne sont pas essentiels ici comme dans le scorbut.

Il faut quelquefois administrer des remèdes qui tiennent l'écoulement du sang en échec. Dans ce but, l'on peut donner une cuillerée

à soupe de teinture d'ergot, toutes les quatre heures, jusqu'à ce qu'on en ait pris six doses. Quelques médecins recommandent l'huile de térébenthine, dont on donnera une cuillerée à soupe dans un demi-verre de lait. On épongera la peau avec du whiskey et de l'eau, ou avec une solution d'alun (une once), dans du cognac (six onces).

Les toniques sont utiles ; on peut prendre deux grains de quinine trois fois par jour, soit en poudre, soit dans la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Quinine	3.900 gm.	1 dr.
Acide sulfurique dilué	15.000 c. c.	4 drs.
Eau	118.400 c. c.	pour faire 4 onces.

Mélanger. En prendre une cuillerée à soupe avant chaque repas.

FIÈVRE BRISANT LES OS. — DENGUE.

Cette maladie sévit en épidémie dans les climats chauds, y compris le sud des État-Unis.

SYMPTÔMES.— Le début de la maladie est généralement brusque. Une personne, d'abord en bonne santé, se plaint d'un sévère mal de tête et de douleurs dans toutes les jointures et dans le dos. Chaque mouvement augmente cette douleur. Le malade a des nausées et des vomissements ; les intestins sont constipés, la langue est épaisse, et la fièvre intense. Survient une éruption, ressemblant beaucoup à celle de la fièvre scarlatine. On peut facilement confondre ces deux maladies. Après une période, variant depuis quelques heures à trois ou quatre jours, la fièvre diminue, laissant le patient faible et épuisé, souffrant encore de douleurs dans les jointures. Deux ou trois jours plus tard, la fièvre revient encore, mais la douleur est moins sévère que pendant la première fièvre. Avec la seconde attaque de fièvre il apparaît une singulière éruption qui peut être une simple rougeur de la peau, ou peut ressembler à la rougeole ; elle commence sur les paumes et sur la plante des pieds, d'où elle s'étend sur tout le corps ; d'autres fois elle se limite à certaines parties du corps. Cette éruption est généralement le siége d'une sévère démangeaison, qui disparaît en deux ou trois jours, après quoi la fièvre s'apaise graduellement ; il peut s'écouler des mois avant que la santé du patient se rétablisse complétement. La maladie est rarement fatale.

TRAITEMENT.—Au commencement de l'attaque, on doit donner un émétique, tel que de la moutarde et de l'eau chaude, et un léger laxatif, tel que du citrate de magnésie, ou un huitième de grain de podo-

phyllin le matin. On restreint la fièvre par la quinine, de trois à cinq grains, trois fois par jour, et par les bains froids. Pour les douleurs dans les jointures, il faut employer les anodins ; on donnera cinq grains de poudre Dover, trois fois par jour, avec de la quinine. On arrête la démangeaison en épongeant avec de l'eau chaude, contenant cinq grains d'acide carbolique par once d'eau. La fièvre a disparu, il faut des toniques pour refaire le système ; dix gouttes de teinture de fer avec la même quantité d'acide phosphorique dilué, et de la teinture de noix vomique, dans une grande cuillerée d'eau, avant chaque repas.

SCROFULE.

On désigne par ce terme, non une maladie spécifique, mais un état constitutionnel qui rend la personne sujette à certaines maladies et diminue ses chances de rétablissement. Cet état est héréditaire ou acquis ; on l'observe très fréquemment chez les enfants de parents consomptifs et syphilitiques, et chez ceux qui dans leur enfance se sont trouvés dans un mauvais milieu, mal nourris, et logés dans des pièces humides et mal aérées.

Les personnes scrofuleuses présentent deux types distincts. Les premières ont la peau blanche et transparente, rayée de veines superficielles bleues ; les cheveux blonds et fins ; les yeux grands et bleus, les muscles peu développés, et pèsent peu en proportion de leur taille ; elles sont précoces. Les autres sont portées au tempérament lymphatique. Leur peau est brune et rude, leurs traits grossiers ; au physique comme au moral, l'enfant est lourd et inactif.

Les indices de scrofule se montrent généralement entre la première et la quinzième année ; dans la première enfance, les sujets ont des écoulements d'yeux et d'oreilles, des éruptions de la peau, des catarrhes nasaux. Plus tard on remarque que les égratignures et les blessures ne guérissent pas facilement ; il s'y forme beaucoup de matière qui dure longtemps ; et les glandes lymphatiques du voisinage de la matrice s'accroissent au point de devenir visibles sous la peau. Ces glandes, sous l'oreille et derrière la mâchoire, enflent souvent sans cause apparente ; elles forment des bosses disgracieuses qui finissent par aboutir, formant des plaies qui coulent avec obstination. Elles se guérissent enfin et laissent des cicatrices déprimées et rugueuses. Entre l'âge de cinq dix et ans, il se déclare souvent des maladies des os surtout dans la hanche et la jointure du genou. La tuberculose peut se développer dans le cerveau et les entrailles, et, après la

puberté, elle se montre fréquemment dans les poumons sous forme de consomption.

Il faut commencer dès la naissance le traitement du sujet porté au scrofule, du moins, sitôt qu'on en découvre les traces. L'allaitement de l'enfant scrofuleux doit être sain, ce qui nécessite l'emploi d'une nourrice. Il faut lui fournir de l'air pur, du soleil et des vêtements chauds. L'allaitement terminé, on doit lui donner trois fois par jour, de deux à cinq gouttes de sirop d'iode de fer et une petite quantité d'huile de foie de morue.

RACHITISME.

Le rachitisme est un état constitutionnel qui se manifeste par des changements particuliers dans la structure des os. Les extrémités des longs os des cuisses, des bras et des jambes, épaississent ; le tissu des os manque du degré de dureté ordinaire ; il en résulte des difformités telles que la courbature de l'épine, des jambes, des bras. La maladie commence de bonne heure, parfois même avant la naissance. Dans l'enfance, elle se manifeste par une disposition à la diarrhée et au vomissement, et par une fièvre persistante et une grande soif. La tête, le cou et le haut de la poitrine transpirent abondamment, tandis que le bas du corps est chaud et sec, ce qui le porte à refouler ses couvertures, même lorsqu'il fait froid. La santé générale s'affaiblit visiblement ; enfin, la cause du mal se manifeste par l'enflure des poignets, des genoux et des chevilles.

Si la maladie se développe pendant la première année, les dents poussent très lentement ; quelquefois elles tombent peu après avoir percé. A cette époque les difformités des os se développent : les jambes deviennent bancales.

Le traitement consiste à entourer l'enfant des meilleures influences hygiéniques : air pur, soleil, vêtements chauds, et nourriture fortifiante. Si la mère n'est pas en parfaite santé, il faut mettre l'enfant en nourrice ; sinon, il faut le nourrir de lait de vache mêlé à un quart d'eau de chaux ou d'eau d'orge et un quart de crême. Après le sevrage, on doit lui donner de l'huile de foie de morue et de l'eau de chaux à raison d'un quart à une demi-cuillerée à thé d'huile trois fois par jour, et une petite cuillerée d'eau de chaux dans du lait, trois ou quatre fois par jour. On trouvera que cinq ou six gouttes de sirop d'iode de fer données après les repas, feront aussi beaucoup de bien.

MALADIES DE LA GORGE ET DE LA POITRINE.

MALADIES DU LARYNX.

CATARRHE DU LARYNX.

En traitant des maladies qui affectent les voies respiratoires, on commence naturellement par l'organe situé à l'entrée de la trachée, et formant la saillie de la gorge, appelée pomme d'Adam. Cet organe, le larynx, est composé de membranes cartilagineuses, et il n'est que la continuation de la partie intérieure de la bouche ou pharynx. Etendues transversalement et couchées dans le tube à travers lequel passe l'air, se trouvent deux cordes élastiques,—les cordes vocales,—essentielles à l'articulation des sons. Le dedans du larynx, comme celui de la trachée et des poumons, est tapissé d'une membrane humectée qui recouvre aussi ces rubans élastiques ou cordes vocales. Cette membrane, comme toutes les autres membranes muqueuses, est exposée à la maladie appelée catarrhe. Car l'impression populaire que le catarrhe n'est qu'une affection du nez ou de la tête, ne s'accorde pas avec l'emploi technique du terme. Les membranes muqueuses du nez ou de la gorge, de l'intestin ou de la vessie, sont sujettes au catarrhe.

Par catarrhe, nous entendons une inflammation ; les vaisseaux sanguins de la partie grossissent ; le sang afflue dans ces vaisseaux, et tôt ou tard, une partie de la membrane se détache, produisant un écoulement épais et visqueux. Voilà l'histoire du catarrhe, ou qu'il apparaisse, c'est-à-dire, quelle que soit la membrane qu'il affecte. Le danger du catarrhe varie extrêmement, suivant les personnes ; il suffit de s'exposer tant soit peu au froid, ou à un changement brusque de température, pour amener un catarrhe inflammatoire chez plusieurs individus, tandis que d'autres, exposés aux mêmes influences, n'en sont aucunement incommodés.

Il y a aussi, chez les catarrheux, une grande diversité quant à la partie qui en est le plus facilement atteinte ; il suffit pour quelques-uns de s'exposer au froid pour produire un écoulement de nez ; d'autres contractent une bronchite accompagnée de toux ; d'autres encore seront atteints d'inflammation des poumons ou des reins. Toutes ces maladies peuvent résulter d'un refroidissement, bien que le catarrhe affecte plus fréquemment les muqueuses situées le plus près de la surface, parmi lesquelles se trouve celle du larynx. On peut dire, en général, que les personnes mal nourries sont plus sujettes au catarrhe qui résulte du froid que les personnes robustes. Celles qui sont constamment au grand air en sont moins facilement affectées que les personnes sédentaires. Il entre un autre facteur dans la considération de la tendance au catarrhe ; les attaques réitérées y prédisposent la muqueuse ; elle devient le point faible qui cède aux influences tendant à déranger la santé.

Parmi les causes qui amènent le catarrhe du larynx sont l'inspiration de l'air froid ou de la poussière ; les efforts de voix excessifs, et la toux violente. Certains agents, qui n'affectent pas le larynx directement, déterminent quelquefois le catarrhe de cet organe ; par exemple, le refroidissement, surtout des pieds, est souvent une cause de catarrhe. L'inflammation catarrhale peut aussi s'étendre du larynx aux organes environnants. Une inflammation de gorge, telle que la diphtérie, peut, dans l'espace de quelques jours, s'étendre au larynx. Nous en avons un exemple familier chez les ivrognes, chez qui la maladie commence ordinairement par le pharynx, et ensuite s'étend au larynx.

Outre ces causes diverses de catarrhe du larynx, il y a d'autres facteurs qui déterminent souvent cette maladie. Quelques cas obstinés de catarrhe du larynx ont pour cause des entachements constitutionnels, tels que la syphilis ; et, finalement, on a plusieurs cas de catarrhe où l'on a découvert la formation de tumeurs dans le larynx.

SYMPTÔMES.—Le catarrhe aigu du larynx ne cause pas ordinairement de sérieux dérangements constitutionnels ; bien que, dans quelques cas, de légers frissons en indiquent l'accès, et que la fièvre accompagne la maladie.

Le patient se plaint d'un mal de gorge, qu'il décrit comme un chatouillement, ou, dans les cas plus graves, comme un brûlement ou une douleur ; cette sensation s'aggrave par la toux ou en parlant. En même temps, la voix change, elle baisse, devient rauque, peut-être brisée, et, finalement, elle se perd complétement : le changement de

voix indique que la membrane muqueuse qui recouvre les cordes vocales est enflammée ou catarrheuse. Une toux violente en est encore un symptôme constant ; elle est due à l'irritation de la membrane muqueuse enflammée. Il peut aussi y avoir des spasmes des muscles du larynx, car le passage de l'air est tellement rétréci, qu'il cause comme un sifflement dans la respiration.

Si le catarrhe n'affecte que le larynx, fait assez rare, il y a peu d'expectoration. La toux est dure, sèche, résonnante. L'enfant qui a bien toussé pendant le jour, qui est enroué, sans être malade, s'éveille souvent la nuit incapable de respirer, il s'agite dans son lit, effrayé, se saisit anxieusement à la gorge. Il a une toux enrouée, un aboiement. Ce sont ces attaques que les mères appellent communément le croup, mais elles ne sont qu'un léger catarrhe du larynx. Dès qu'il s'est débarrassé la gorge des mucosités qui la gênaient pendant le sommeil, il respire plus facilement, la toux diminue, et il s'endort.

Le catarrhe aigu du larynx se termine d'ordinaire, s'il n'est pas compliqué, dans une semaine ; bien que si on le néglige, ou si le patient est en mauvaise santé, il puisse durer plusieurs semaines.

Le catarrhe chronique du larynx est indiqué par l'enrouement, par une toux obstinée, et, finalement, par un changement de la voix. Il peut provenir d'une attaque aiguë, mais, plus communément, il fait son apparition après de fréquentes attaques.

TRAITEMENT. — Une attaque aiguë disparaît d'elle-même en moins d'une semaine ; la médication est d'ordinaire inutile. Il suffit que le patient se tienne autant que possible dans une température uniforme, qu'il ne s'expose pas aux changements subits ; il lui faut éviter les efforts de voix, autant que possible, et surtout résister à l'inclination de tousser. Il dira sans doute qu'il n'y peut rien, mais il le faut.

On peut soulager l'irritation du larynx, d'où découle la tendance à la toux, par la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide hydrocianique médical	1.900 c. c.	½ dr.
Sulfate de morphine	0.32 gm.	½ grain.
Sirop de tolu	30.000 c. c.	1 once.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Mélanger. Une cuillerée à thé toutes les deux heures. On obtiendra le même effet de la suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sirop de cerises sauvages	30.000 c. c.	1 once
Sirop de scille	30.000 c. c.	1 once
Eau de camphre	30.000 c. c.	1 once

Mélanger. Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Au premier signe de refroidissement, il est possible de couper court à la maladie, en produisant une transpiration abondante. On atteint facilement ce but en se mettant les pieds dans l'eau chaude, une quinzaine de minutes, et en s'enveloppant dans une couverture ; mais il faut s'essuyer les pieds comme il faut, se mettre dans un lit confortable et prendre dix grains de poudre Dover. On s'enveloppera la gorge de flanelles ; il n'est pas nécessaire de faire usage d'huile de pétrole ou de graisse de porc, ni d'aucun médicament domestique populaire. S'il y a constipation, il faut un laxatif salin.

Le catarrhe chronique du larynx se traite par des applications locales, qu'il faut faire avec une brosse. Ces applications difficiles doivent être confiées au médecin. Le catarrhe du larynx de longue durée produit souvent des ulcères chez ceux qui ne sont pas entachés constitutionnellement de syphilis ou de tuberculose. Cette complication, — formation d'ulcères, — n'est pas toujours indiquée par des symptômes additionnels ; le trait le plus caractéristique en est une douleur ressentie en avalant ; dans ces cas aussi, la matière expectorée est souvent entachée de sang.

Les ulcères du larynx qui résultent d'un entachement syphilitique ou tuberculeux, seront décrits respectivement en rapport avec ces maladies.

FIÈVRE DE FOIN.

La fièvre de foin est un catarrhe aigu des voies respiratoires supérieures ; elle apparaît généralement en été et en automne, elle dure un certain temps et disparaît avec ou sans traitement.

La cause excitante de la fièvre de foin semble être le pollen des herbes, flottant dans l'air, tel que le pollen du riz, de l'orge et des autres grains. Cependant, ce n'est que chez certains individus que le contact de ces corps produit le catarrhe des fosses natales ; on le trouve généralement chez les sujets atteints de ce qu'on appelle diathèse

nerveuse, tandis que d'autres individus peuvent être exposés précisément aux mêmes influences atmosphériques sans souffrir de la moindre incommodité.

SYMPTÔMES.—Le premier symptôme est généralement une démangeaison dans le nez, la gorge et les yeux, suivie d'une sécrétion fluide claire de ces parties, après laquelle commence l'éternuement. Ce dernier est persistant et violent : la membrane qui tapisse le nez et la gorge enfle d'une manière si grave, que la personne peut seulement respirer par la bouche ; en même temps, l'écoulement devient plus épais et jaunâtre, peut-être strié de sang : une sensation de chaleur et de gonflement se fait sentir dans les yeux et le nez, et des douleurs aiguës dans la tête et le nez.

Dans quelques cas, le catarrhe s'étend jusqu'au larynx et aux tubes bronchiques, causant une toux rauque et croupeuse, et une respiration difficile, semblable à celle de l'asthme. La maladie dure généralement un ou deux mois, ensuite elle disparaît pour reparaître l'année suivante.

TRAITEMENT.—L'individu qui a une fois souffert de la fièvre de foin, n'est sûr d'y échapper les années subséquentes, qu'en changeant de résidence pour une localité où cette maladie ne prédomine pas, en y restant, jusqu'à ce que le temps ordinaire de l'attaque soit passé. Plusieurs personnes y ont échappé en faisant un voyage sur mer, au temps où l'attaque devait paraître ; d'autres se sont garanties par des voyages dans les régions montagneuses, les Alleghanys, les Adirondacks et les montagnes Rocheuses, etc ; et plusieurs endroits le long des côtes de l'Atlantique, au lac Supérieur, aux îles Shoals, Ste-Marie, Makina, etc.

Les remèdes sont très incertains ; ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de prendre cinq grains de quinine trois fois par jour pendant une semaine, ensuite douze à quinze grains d'iodure de potasse mêlés avec cinq à dix grains de bromure au lieu de quinine. On soulage temporairement en faisant chauffer une bouteille, contenant un peu de teinture d'iodine, et en en respirant la vapeur.

RHUME DE CERVEAU (CATARRHE DU NEZ).

Le rhume de cerveau n'est que le commencement d'une inflammation de quelque partie du corps, qui résulte de l'exposition du cou et de la poitrine à un courant d'air, ou de pieds mouillés, ou du passage soudain d'un lieu chaud dans un lieu froid. Parfois l'inflamma-

tion qui provient de ces causes se loge dans les poumons, et détermine la pneumonie ; ou elle affecte les reins et détermine la maladie de Bright ; enfin elle peut s'attaquer à d'autres parties du corps. Dans la plupart des cas, l'inflammation qui résulte de l'exposition au froid se loge dans la membrane muqueuse du nez ou de la gorge.

Les symptômes du rhume de cerveau sont bien connus. L'affection disparaît en deux semaines environ, laissant les parties dans l'état naturel ; cependant, l'attaque se répète fréquemment et à de courts intervalles ; il reste après chaque rhume une certaine enflure et les écoulements de la membrane du nez et de la gorge continuent, donnant lieu au catarrhe nasal obstiné.

Le traitement du rhume de cerveau doit commencer de suite pour être efficace. Sitôt que l'attaque se manifeste par l'éternuement et autres symptômes connus, le malade doit prendre un bain chaud de dix à quinze minutes, et avaler immédiatement après dix grains de poudre Dover et cinq grains de quinine. Il doit se coucher, se couvrir avec soin et transpirer abondamment. C'est ainsi que l'on peut souvent couper court à un rhume de cerveau.

Mais, lorsque le malade ne veut pas prendre le temps et la peine de suivre ces mesures, il doit s'attendre à voir l'affection durer de douze à quatorze jours malgré tous ses efforts. Pendant cette période, il doit se tenir chaudement vêtu, éviter les courants d'air et aller à la selle régulièrement. L'art est presque impuissant après vingt-quatre heures ; il n'y a de soulagement possible que dans l'administration d'une demi-goutte de teinture d'aconit. On peut aussi prendre le mélange suivant : teinture d'aconit, une demi-drachme ; teinture de belladone, une drachme ; sirop de pelure d'orange et assez d'eau pour faire quatre onces. Mélanger et prendre une petite cuillerée toutes les deux heures.

Le catarrhe chronique du nez et de la gorge est une affection extrêmement obstinée, et nous en connaissons tous les symptômes. Elle est très fréquente dans les endroits où la température est variable ; elle est alors incurable, grâce à l'activité constante de la cause et des fréquents rhumes de cerveau qui l'aggravent. Le changement de localité devient souvent nécessaire à la guérison.

En traitant le catarrhe chronique du nez, il faut s'assurer s'il existe quelque maladie constitutionnelle ; ainsi, parfois le patient est syphilitique. Dans ce cas, le traitement est impuissant sans l'emploi des remèdes propres au soulagement de la syphilis. Si le sujet est scrofuleux, il faut ajouter de l'huile de foie de morue et du sirop d'iode de fer au traitement local.

Dans le traitement du nez, il faut éviter l'usage si fréquent de la douche nasale, car elle détermine souvent l'inflammation des oreilles et donne de fortes douleurs dans la région des yeux et du dos du nez. On doit nettoyer les fosses nasales avec de l'eau chaude contenant un peu de sel que l'on injecte dans les narines, par la bouche, au moyen d'un pulvérisateur à tuyau recourbé. Si les fosses contiennent des croûtes épaisses, on peut les ramollir avec de l'eau chaude injectée dans les narines au moyen d'un gros pulvérisateur. Les fosses nasales ainsi nettoyées, on mouille les narines au moyen d'un pulvérisateur avec la solution suivante : acide carbolique, une drachme ; bicarbonate de soude et borax, deux drachmes de chacun ; glycérine et eau, cinq onces de chacune. Il faut continuer ces injections pendant cinq minutes et les renouveler tous les jours ou tous les deux jours, selon les cas.

Dans plusieurs cas il est désirable d'employer de simples inspirations de vapeur que l'on aspire dans les narines et la gorge pendant cinq minutes tous les jours. Plus tard on peut ajouter une demi-cuillerée à thé de teinture d'iode à une chopine d'eau chaude.

L'aspiration de poudres, tout en diminuant l'écoulement, fait rarement un bien durable.

LA GRIPPE.*

La grippe porte aussi le nom de catarrhe épidémique ou influenza, et elle a reçu une foules d'autres noms également fantastiques. Mais, bien qu'elle n'ait reçu que récemment celui de grippe, la maladie elle-même est connue depuis des siècles. Plusieurs croient qu'elle a sévi à l'état d'épidémie dans les temps les plus reculés, et, en effet, les symptômes qui l'accompagnaient alors ressemblent beaucoup à ceux de la grippe d'aujourd'hui. Chose singulière, la grippe ne semble pas causer de ravages excessifs ; mais elle laisse le malade en un tel état de faiblesse, qu'il devient facilement la proie de quelque autre affection. Elle altère à tel point les forces vitales, qu'elle ouvre réellement la porte à une foule de maladies mortelles. Chose encore singulière, elle semble avoir pour pendant une maladie semblable qui sévit sur les animaux en même temps que la grippe attaque l'homme. Malgré les recherches les plus soignées, on n'a pu découvrir qu'elle est assujettie aux lois ordinaires qui régissent les épidémies, mais elle semble parcourir les mers et les déserts avec la plus grande rapidité, et on l'a même vue attaquer simultanément deux

* Du Dr. W. B. Atkinson.

pays fort éloignés. Elle atteint également le riche et le pauvre, sans distinction d'âge ni de tempérament. Elle semble, de plus, indépendante des conditions atmosphériques, bien qu'un certain état d'humidité semble invariablement la précéder. Quoique l'on ait souvent prétendu avoir découvert le microbe de la maladie, les meilleurs bactériologistes en nient l'existence.

Bien que l'on ne s'accorde pas sur la nature de la maladie, on peut cependant la regarder comme un véritable catarrhe épidémique, affectant surtout les voies respiratoires, mais s'étendant bientôt au système nerveux tout entier. Elle débute par un frisson plus ou moins prononcé, qui devient quelquefois si intense, qu'il a tous les caractères de la fièvre brisant les os. Le frisson est généralement suivi des symptômes du coryza ordinaire. Quelques personnes souffrent d'étourdissements au lieu de frisson ; elles éprouvent un affaissement subit aux extrémités inférieures, comme si elles étaient paralysées ; elles ont des douleurs dans le dos, à la tête, et sont quelquefois atteintes de diarrhée. D'autres sont alourdies, apparemment épuisées et comateuses.

La plupart, dès le commencement, sont atteints de tous les symptômes d'un gros rhume : ils éternuent, toussent, les yeux leur coulent, et ils éprouvent continuellement des douleurs rhumatismales et beaucoup de prostration mentale. Chez quelques-uns, les amygdales s'enflamment ainsi que la gorge et la trompe d'Eustache ; ils ont des maux d'oreilles.

La grippe diffère de beaucoup d'affections en ce qu'elle renouvelle ses attaques. Il est à peu près établi qu'une attaque de grippe dure de quatre à six jours ; vient ensuite la convalescence, qui peut se prolonger, ou durant laquelle il peut se déclarer une autre maladie qui amène la mort. Où il y a tendance aux dérangements des poumons, la [illegible]mption ou la pneumonie qui en résulte amène invariablem[illegible] [illegible]ort. Ou, si le cœur est faible, la mort survient par l'épui[illegible]e cet organe.

Pen[illegible] une épidémie de grippe, toutes les autres affections en prennent les caractères et il devient difficile de dire si les troubles ont la grippe pour cause ou quelque autre maladie qui en assume les caractères.

Il est rare que l'on trouve plus de diversité d'opinion sur le traitement que dans cette maladie. A chaque nouvelle épidémie de grippe, les médecins s'efforcent de proclamer la vertu de quelque nouveau remède. Mais c'est ici surtout qu'il faut éviter le traitement

héroïque, on devrait avoir pour unique but de soulager les symptômes les plus alarmants par les remèdes les plus inoffensifs. On croit que dans les épidémies récentes, plusieurs morts ont eu pour cause l'administration de drogues trop puissantes, données à la légère et sur les conseils de personnes trop ignorantes. La médecine s'est armée récemment de drogues très puissantes et fort dangereuses, dont on ne comprend pas exactement la nature, et chez plusieurs elles peuvent faire un grand mal. Et, bien que la chose semble incroyable, ce sont ces remèdes que l'on a employés pour commencer, et qui ont peut-être produit des résultats si funestes.

La meilleure méthode est de mettre le patient de suite au lit, même dans le cas d'une attaque légère. Par ce moyen on rétablira les forces et les nerfs du malade. S'il y a de la chaleur et quelques symptômes de fièvre, il faut soulager les intestins par des purgatifs doux, tels que la solution d'acétate d'ammoniaque à petites doses, et une vingtaine de gouttes d'esprit de nitre sucré. On répète cette dose toutes les deux ou trois heures jusqu'à l'apaisement des symptômes.

Pour soulager la névralgie intense, on peut employer tous les remèdes bien connus et qui ont la réputation de soulager les douleurs de cette nature ; la morphine, la teinture de gelsémium, et le bromure de potasse ou de soude.

Les formules suivantes sont utiles :

Mélanger un grain de morphine et deux onces d'ammoniaque avec une once de sirop simple. Donner à la dose d'une petite cuillerée, à chaque heure, ou toutes les deux ou trois heures, suivant le cas et l'âge du malade.

Ajoutez trois ou quatre gouttes de teinture de gelsémium à chaque dose de ce mélange, tout en mettant de la morphine. Dans les cas plus graves, administrez les deux formules.

Prenez un grain de bromure de potasse, ou huit grains de bromure de soude, toutes les heures ou deux dans de l'eau de canelle, à la dose d'une cuillerée à thé, jusqu'à ce que les douleurs disparaissent. Si le malade s'endort, il ne faut pas le réveiller pour lui donner ses remèdes, car le sommeil est réparateur. Pour l'insomnie on peut lui donner du chloral, à la dose de cinq grains, répétée toutes les heures ou deux avec les derniers mélanges indiqués. Mais s'il y a affaiblissement considérable, il faut surveiller l'administration de ce remède, et le discontinuer dès que le patient manifeste quelque signe de plus grand affaissement.

On doit se rappeler que les meilleurs médecins s'accordent à dire que l'influence morbifique, quelle qu'elle soit, agit directement sur les centres nerveux, et que tout remède d'un caractère affaiblissant doit être administré avec de grandes précautions.

Un écrivain dit : " Presque tous les traits qui distinguent l'influenza des affections semblables s'expliquent facilement par cette théorie : la prostration nerveuse excessive, hors de toute proportion avec le catarrhe nasal, la dépression mentale qui porte le patient à pleurer incessamment et sans sujet apparent, le sentiment de rétrécissement au larynx, la toux stridente, la voix criarde et l'aphonie occasionnelle, la congestion subite des poumons, la douleur et la rigidité dans les muscles du dos, surtout de la nuque, les troubles gastriques ou intestinaux, le mal de tête intense, et les manies passagères, tout s'explique par la supposition que la grande roue de la vie organique vient de se déranger."

Nous rappelant cela, et sachant que la tendance de la maladie est vers la santé, à moins qu'il ne survienne quelques complications il faut faire des efforts pour rétablir des effets empoisonnés qu'a pu produire la maladie sur le patient. Dans nulle autre maladie est-il plus important de surveiller les symptômes et de les traiter au fur et à mesure qu'ils se présentent. Cela suffit pour indiquer le traitement préalable à suivre.

Après avoir détourné la fièvre par les remèdes que nous venons de prescrire, il faut chercher à maintenir les forces par une nourriture facile à digérer, des toniques et le repos le plus complet. Il faut de toute nécessité soulager les douleurs rhumatismales intenses, de caractère névralgique, telles que les maux de tête intenses et les douleurs dans les os. A cette fin, plusieurs médecins prescrivent l'acide salicylique, tel que le salicylate de soude, en dose de cinq ou même de trois grains, en solution libre, à des intervalles de deux ou trois heures. Où la souffrance est intense, on peut donner à plusieurs reprises de petites doses de morphine, un douzième de grain toutes les deux heures, ou de l'extrait de hyoscyamus un sixième de grain aux mêmes intervalles, ou combiner la morphine avec de l'extrait de belladone, à la dose d'un douzième de morphine et d'un sixième de ce dernier, toutes les deux ou trois heures, jusqu'a ce qu'il y ait soulagement. Dans certains cas on obtient du soulagement avec la teinture de noix vomique à la dose de trois gouttes, toutes les deux ou trois heures. Celle-ci active la circulation et diminue la tendance à la congestion qui caractérise cette maladie.

C'est pour cela qu'il ne faut jamais pratiquer la saignée, car l'affaissement général en serait augmenté. C'est pour cela encore qu'il faut éviter les purgations violentes, sauf pour les patients très vigoureux. Il faut les employer avec prudence, de crainte que de trop fréquentes évacuations n'amènent une prostration suivie de diarrhée ou autres complications. Il faut aussi écarter les remèdes antimoniaux qui affaiblissent trop. Souvent le traitement décrit plus haut, accompagné de repos absolu, opérera la guérison dans une huitaine de jours ; le malade pourra alors retourner à ses affaires en évitant de s'exposer aux courants d'air et de se surmener. Dans les cas sérieux sans complications, si un traitement bénin n'apaise pas la douleur, le mal de tête, employer les opiats ou autres remèdes semblables avec modération. Généralement ces derniers amènent un profond sommeil d'où le patient sort sans douleur, et il ne lui faut plus que quelques toniques pour compléter sa guérison. La quinine, à la dose de deux grains, trois ou quatre fois par jour, l'acide phosphorique dilué, à la dose de dix à quinze gouttes en libre solution et du sirop, trois fois par jour, la teinture d'écorce ou la teinture composée de gentiane, à la dose d'une cuillerée à thé trois fois par jour, et si l'affaissement nerveux ne se dissipe pas rapidement, le sirop d'hypophosphite composé, à la dose d'une petite cuillerée à chaque repas, remonteront l'économie.

S'il y a des complications, telles que la pneumonie, la bronchite aiguë, la dyssenterie, il faut suivre le traitement indiqué. (Voir ces sujets à leurs titres respectifs). Il faut toujours se rappeler ce détail. Si l'attaque tend à produire la stagnation du sang dans les capillaires, indiquée par la lividité de la peau ou de la muqueuse, il faut omettre l'opium ou ne s'en servir qu'avec une grande prudence. On peut remédier à cet état alarmant en donnant toutes les deux ou trois heures une dose de ,trois à cinq grains d'ammoniaque en carbonate bien dilué dans de l'eau et du mucilage. On peut aussi donner de quinze à trente gouttes d'ammoniaque aromatisé dans deux cuillerées à thé d'eau. Lorsque l'excitation nerveuse et une sensation de boule dans la gorge et d'étouffement indiquent une hystérie prononcée, l'élixir de valérinate d'ammoniaque peut être d'un grand secours, à la dose d'une ou deux cuillerées à thé, répétée toutes les heures, ou plus souvent s'il le faut.

Dans plusieurs épidémies, le thé d'eupatoire perfoliée peut être très utile. On a aussi beaucoup prôné la cascarille et autres médicaments semblables ; mais après tout, il vaut mieux traiter les symp-

tômes par les remèdes déjà mentionnés. Si la faiblesse continue, le fer ajouté à la quinine, ou les autres toniques manqueront rarement à rétablir la santé. Nous pouvons ajouter le citrate de fer et la quinine, à la dose de trois grains par jour, en pilules ou en solution ; le tartrate de potasse de fer à la même dose, le citrate d'ammoniaque de fer, à la dose de deux à quatre grains, trois fois par jour ; ou la teinture de chlorure ou muriate de fer, à la dose de vingt gouttes dans du sirop et de l'eau, trois fois par jour. Ces derniers médicaments ont une égale valeur dans l'abattement nerveux persistant.

Enfin, il est très important de se rappeler qu' un repos absolu est nécessaire, même dans les cas les plus légers, ainsi que dans la convalescence, et pendant deux et même quatre semaines après les dangers de rechutes, alors que les symptômes sont sûrs de s'aggraver et que les dangers de mort sont plus grands, le patient ne doit pas retourner trop tôt à ses affaires, mais s'y remettre petit à petit. En cas de rechute, il doit se remettre au lit immédiatement, rester couché et prendre les toniques les plus énergiques.

2 janvier 1893. Dr W. B. Atkinson.

TUMEURS DU LARYNX.

Les tumeurs du larynx sont de nature fibreuse et quelquefois elles atteignent la grosseur d'une fève. Outre celles-ci, il peut y avoir aussi des épaississements de la membrane, appelés polypes et cancers.

Symptômes. — La présence d'une excroissance dans le larynx est souvent accompagnée d'une variété de symptômes, qui ne sont pas caractéristiques de la maladie ; parmi ces derniers se trouvent la respiration gênée, et, dans quelques cas, la suffocation. La maladie est souvent accompagnée d'un catarrhe chronique du larynx, d'enrouement, de toux et de douleurs. Mais l'instrument appelé laryngoscope ou miroir de la gorge, par lequel le médecin peut regarder directement dans la gorge, est le seul moyen d'y découvrir la présence d'un corps étranger.

Traitement.—Si la tumeur est de nature à n'occasionner qu'une difficulté mécanique, il est bon de l'enlever. Ces opérations réussissent si bien, qu'elles sont maintenant reconnues dans la procédure chirurgicale.

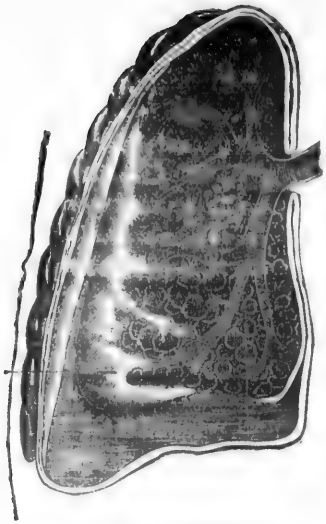


FIG. 1.—Pleuro-pneumonie.

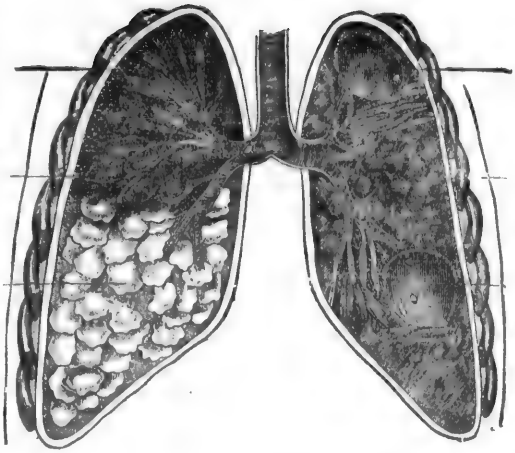


FIG. 2.—Phtisie chronique, altérations inter-vésiculaires.

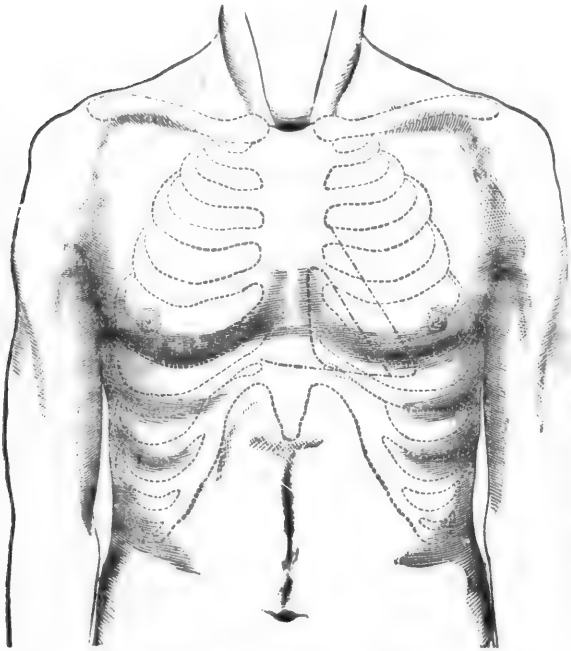


FIG. 3.—Surface de la poitrine normale ; limites de la matité cardiaque à gauche du sternum.

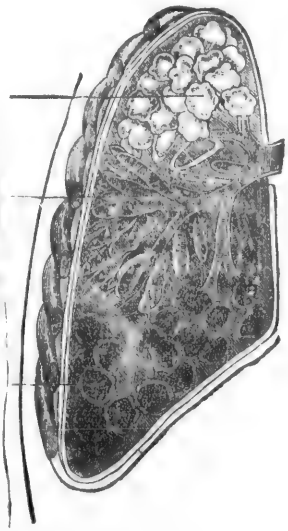


FIG. 4.—Pneumonie vésiculaire. Période de consolidation.

POUMONS.

APHONIE.

L'aphonie, mot qui signifie perte de la voix, n'est pas une maladie, mais un symptôme de différents désordres de la gorge. On l'observe lorsque la gorge devient si enflée, que l'air ne peut entrer dans les poumons, comme dans la fièvre scarlatine et la diphtérie. Elle est le plus souvent un symptôme de maladie tuberculeuse, syphilitique ou cancéreuse du larynx. Les cordes vocales, dont les vibrations forment la voix, enflent et deviennent incapables de se distendre ; la voix alors se perd et elle ne peut se retrouver que lorsque la maladie du larynx est assez diminuée pour permettre aux cordes leur tension naturelle. Cela peut généralement s'accomplir par un bon traitement, lorsque la maladie a une origine syphilitique, mais on ne peut l'espérer lorsqu'elle a une origine cancéreuse ou tuberculeuse. L'aphonie de la syphilis doit se traiter en donnant au patient de dix à quinze gouttes d'iodure de potasse dans une petite cuillerée d'eau, trois fois par jour, une demi-heure avant les repas, et en brossant les ulcères dans le larynx avec une solution de pierre infernale, à raison de dix à soixante grains pour une once d'eau, que l'on applique une fois tous les jours ou une fois tous les deux jours, selon le cas.

MALADIES DES POUMONS.

PLEURÉSIE.

Par pleurésie nous entendons l'inflammation de la membrane qui recouvre les poumons et qui tapisse le dedans de la cavité thoracique. Car il faut se souvenir que la poitrine est une cavité, plutôt une paire de cavités, dont chacune contient un poumon ; que durant les mouvements de la poitrine, en respirant, le poumon touche à la surface interne des côtes, et que pour rendre cette friction aussi légère et aussi facile que possible, il y a une membrane lisse,—la plèvre,—disposée de telle manière, qu'elle tapisse la paroi thoracique et se réfléchit sur le poumon. De cette manière, la structure du poumon est protégée contre le frottement sur la paroi thoracique, la friction inévitable durant les mouvements de cet organe étant supportée par la membrane lisse et forte appelée plèvre.

Quand il y a de l'inflammation quelque part, excepté à la surface muqueuse, il se forme ce que nous appelons une exudation. Nous en

avons un exemple familier dans l'inflammation qui a lieu sur la peau, dans les *clous*, qui sont une inflammation de peu d'étendue. Dans ces cas, il y a un dépôt de matière dans la partie enflammée qui forme une légère élévation. De même, dans le rhumatisme aigu, il y a une quantité de liquide ou exudation aux jointures qui produit la tuméfaction. Lorsque la membrane qui recouvre les poumons s'enflamme, elle détermine une semblable exudation de liquide dans l'espace qui sépare les côtes du poumon. La quantité de cette exudation varie considérablement, s'élevant quelquefois à plusieurs seaux. Ce liquide dans la cavité thoracique comprime le poumon et gêne sérieusement la respiration.

SYMPTÔMES.—Une attaque de pleurésie est rarement précédée de symptômes prémonitoires. On s'est exposé au froid, on s'est mouillé les pieds, on a reçu un orage ; et, après un intervalle de quelques heures à plusieurs jours, on éprouve un refroidissement qui devient quelquefois un véritable frisson. En même temps, survient une douleur de poitrine. Celle-ci est ordinairement aiguë, tranchante, elle est si violente, qu'elle arrête les mouvements de la cage thoracique du côté où se trouve le mal. Tout mouvement violent, la toux, l'éternuement est accompagné de grandes douleurs ; et même les mouvements ordinaires du corps produisent un malaise. Ce malaise se localise vers le milieu de la partie inférieure de la poitrine, surtout en avant et sous les bras ; il n'est pas limité à un endroit particulier, il s'étend à tout le côté.

Cependant, le frisson succède à la fièvre, qui, toutefois, n'est pas sévère. Un dérangement constitutionnel se manifeste : soif, douleurs errantes, maux de tête, agitation et affaiblissement ; quelques cas ne sont accompagnés d'aucun symptôme ; le patient se plaint presque exclusivement d'une douleur poignante dans le côté lorsqu'il respire.

Tels sont les symptômes durant la période de l'inflammation qui précède l'exudation, c'est-à-dire l'épanchement de liquide dans la cavité thoracique. Lorsque cet épanchement a eu lieu, les symptômes changent de nature ; la douleur diminue, évidemment parce que les surfaces enflammées qui se touchaient pendant la respiration, sont maintenant séparées et baignées par l'exudation liquide. La toux est moins fréquente et moins douloureuse ; la fièvre s'apaise, disparaît peut-être complétement ; le patient se sent plus à l'aise, l'appétit lui revient ; il se lève et marche. Si l'exudation dans la cavité thoracique est assez grande pour comprimer le poumon du côté du mal, la respi-

ration sera rapide, parce qu'il n'y a plus qu'un poumon qui fonctionne ; si elle est excessive, la respiration sera entrecoupée ; le patient a la peau bleue, ce qui indique qu'il ne peut inspirer assez d'air ; il se redresse sur sa chaise, et dans cette position il respire avec plus de liberté. Mais les symptômes varient, même lorsqu'un côté du poumon est dilaté par le fluide. Dans certains cas, le patient est parfaitement à l'aise et ne souffre pas du manque d'air.

Voici un autre signe plus apparent que l'exudation a eu lieu. Ce sont les changements de positions, car durant la première période avant que l'eau fût répandue dans la cavité thoracique, c'est-à-dire lorsqu'il y avait friction des surfaces enflammées, le patient ne pouvait rester couché sur le coté malade ; il se tournait soit sur le dos, soit sur le côté non malade. L'exudation le met à l'aise ; il se couche sur le coté malade, car celui-ci ne lui occasionne plus de souffrance, et lui permet de respirer.

Il faut maintenant faire sortir ce liquide de la cavité thoracique et remettre la poitrine dans l'état où elle était avant que la maladie commençât. La marche de la maladie, dans ces cas, est quelquefois longue et graduelle. Il s'écoule des semaines, même des mois, après que le patient est en convalescence, avant que tout le liquide soit écoulé de la cavité thoracique. Il arrive assez souvent que le liquide ne s'écoule que lentement de la cavité thoracique, qu'il en reste une quantité considérable pendant des mois, retardant ainsi la guérison du patient, et requérant même en fin de compte le secours de l'art pour disparaître. Il en résulte quelquefois des suites plus graves dans la formation de matière — suppuration — dans la cavité thoracique ; l'eau se transforme graduellement en pus. C'est ce qui constitue la maladie connue sous le nom d'empyème, maladie qui peut amener les plus graves conséquences et que nous discuterons plus loin.

Le plus souvent, le liquide est entièrement chassé de la cavité thoracique. Le poumon comprimé recouvre son volume et ses fonctions immédiatement après l'exudation. Le patient reprend l'usage de ses deux poumons et de sa poitrine, de sorte que l'examen médical le plus attentif ne peut trouver aucune trace de la maladie. Mais il en reste souvent certaines traces sous forme de difformités de poitrine. Elles ont pour cause la formation de bandelettes qui unissent le poumon à la paroi thoracique, empêchant ainsi le libre mouvement de la poitrine dans la respiration. Les côtes sont affaissées, au lieu de faire saillie ; tout le côté se rapetisse et l'épine dorsale se recourbe vers le côté opposé, rabaissant ainsi l'épaule du côté malade. Dans

quelques cas, la courbature de la colonne vertébrale provient de quelque pleurésie d'enfance ou de jeunesse.

La pleurésie aiguë, qu'elle se développe spontanément, ou qu'elle résulte d'un refroidissement, affecte ordinairement tout le côté. Elle peut, cependant, être la suite de quelque autre inflammation, telle que la pneumonie ou la consomption. Comme nous aurons l'occasion de le faire remarquer plus tard, la pleurésie est responsable d'un grand nombre des douleurs qui ont lieu dans le cours de la consomption. Elle peut résulter d'une blessure qui pénètre jusqu'à l'intérieur de la cavité thoracique, et de la fracture des côtes, sans blessure cutanée; elle peut aussi avoir pour cause la fièvre écarlate, la rougeole, et les autres maladies infectieuses.

La maladie attaque les personnes à tout âge, mais elle est extrêmement rare dans l'enfance et dans la vieillesse ; elle s'attaque aux hommes plutôt qu'aux femmes.

TRAITEMENT.—La pleurésie ordinaire n'est pas une maladie grave, mais les suites en sont quelquefois sérieuses. La maladie se guérit d'elle-même, sans traitement; mais on peut soulager matériellement le malade par certaines mesures médicales.

Durant la première période, il faut interrompre, si possible, le cours de l'inflammation, ou bien en diminuer l'intensité, dans l'espérance de restreindre l'exudation qui en découle.

Il n'y a pas de moyen connu qui en interrompe le cours ; anciennement, la saignée, l'opium, et les mercuriaux étaient employés sur une grande échelle. Ils sont aujourd'hui abandonnés. Cependant l'opium, sous certaines formes, est encore nécessaire pour calmer la douleur ; il faut alors un huitième de grain de morphine. Mais dix grains de poudre Dover sont un meilleur remède ; cette poudre produit l'adoucissement que produit l'opium, et assure l'action de la peau. Si la température est élevée, on éponge abondamment le malade, ou on lui fait prendre un bain chaud. On le soulage encore en lui appliquant sur la poitrine, sur la partie malade, soit du coton recouvert de soie huilée, soit un léger cataplasme de graine de lin. Il faut régler les évacuations ; les laxatifs salins, si la médication devient nécessaire, auront cet effet.

Quand l'épanchement du liquide — l'exudation — a lieu dans la cavité thoracique, on a recours à certaines mesures pour en chasser le liquide. On peint la poitrine avec de la teinture d'iode, ou on applique des vésicatoires qu'on laisse sur la peau jusqu'à ce qu'elle soit légèrement soulevée. Dans les cas obstinés, ces mesures, l'iode et les vési-

catoires, atteignent l'objet désiré. Mais il ne faut pas y avoir recours à moins que le patient ne se rétablisse pas assez rapidement. On peut combiner un autre plan avec les applications locales sur la poitrine : on administre des cathartiques salins en quantité suffisante pour produire plusieurs évacuations tous les jours ; et on fait usage de la prescrition suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Poudre de scille	3.900 gm.	1 dr.
Poudre digitale	1.040 gm.	16 grs.

Mélanger et diviser en seize pilules ; en prendre une trois fois par jour.

On cherche à faire disparaître le liquide contenu dans la cavité thoracique, en forçant le sang à le reprendre et à le jeter au dehors par les intestins et les reins. Il faut dire cependant que ce plan ne réussit pas aussi bien quand il s'agit d'enlever l'eau de la cavité thoracique, que lorsqu'il s'agit de l'enlever des jambes ou de l'abdomen, c'est-à-dire dans le cas d'hydropisie. Il faut donc souvent faire usage de moyens mécaniques, de l'opération appelée thoracocentèse. Par ce moyen, on introduit une aiguille très fine dans la cavité thoracique entre deux côtes voisines, munie d'une seringue, qui en pompe le liquide sans y laisser pénétrer d'air. De cette manière on vide facilement la cavité, sans causer au patient plus de douleur que n'en produit la piqure de l'aiguille. Il faut remarquer cependant qu'il se forme souvent de nouveaux liquides, qu'on extrait de la même manière. Mais on arrive finalement à l'objet désiré.

Durant la convalescence il faut fortifier le patient. La bonne nourriture et les toniques, surtout du fer, auront cet effet. Si le poumon est attaché à la paroi par des bandelettes, telles qu'indiquées plus haut, il faut faire dilater le poumon par des efforts de respiration. On continuera ce procédé pendant des mois, peut-être même des années ; c'est ainsi qu'on rétablit quelquefois les fonctions normales de la poitrine endommagée.

Il arrive quelquefois que les deux côtés de la cavité thoracique sont enflammés en même temps ; dans ce cas, il y a double pleurésie ; la maladie est alors plus grave, puisque tous les mauvais effets sont doubles. Le patient se remet de la pleurésie d'un côté, en même temps qu'il est attaqué de la même inflammation de l'autre. Malgré cela il s'en guérit assez fréquemment, quelque sérieuses que paraissent ces pleurésies pendant un certain temps.

EMPYÈME.

Par empyème on entend la formation de matière dans la cavité thoracique, et la manière dont se termine souvent une pleurésie. On peut la soupçonner, si durant la convalescence apparente du patient, il devient soudainement fiévreux, et se plaint encore de douleurs aiguës dans le côté. La quantité de liquide augmente, et, avant longtemps, le patient éprouve une série de frissons à des intervalles irréguliers. Quelquefois les liquides dans la cavité thoracique semblent contenir du pus dès le commencement, d'où il résulte que les symptômes constitutionnels sont beaucoup plus graves que dans la maladie ordinaire. La fièvre est plus sévère, les frissons plus marqués, et le patient trahit tous les symptômes d'une maladie grave.

Soit que le pus se forme dans la cavité thoracique comme complication durant la convalescence, soit qu'il ait été présent depuis le commencement, l'état du patient est tel, qu'il fait naître de graves appréhensions. Il est facile de faire disparaître le pus, mais ce procédé réussit rarement à arrêter la maladie, puisqu'il s'en forme de nouveau. La faiblesse, l'émaciation et la fièvre diminuent graduellement ses forces, et la mort en résulte, dans la majorité des cas. Il n'y a qu'un moyen qui donne quelque espérance de succès, moyen qui a sauvé plusieurs cas d'empyème. Le procédé consiste à pratiquer une ouverture dans la paroi thoracique, pour faire sortir le pus ; en même temps il fournit l'occasion de la laver avec une solution d'acide carbolique ou autre. Il faut presque toujours pratiquer deux ouvertures à une distance de plusieurs pouces, afin de pouvoir chasser le pus aussi rapidement qu'il se reproduit. Comme de raison, il faut laisser cette opération à l'habileté du chirurgien.

PNEUMONIE.

Par ce terme on désigne l'inflammation du poumon lui-même, ce qui distingue la pneumonie de la pleurésie, qui est l'inflammation de la membrane qui recouvre le poumon. Comme dans toutes les autres inflammations, elle consiste en une exudation. Dans la pleurésie, l'exudation se fait dans la cavité thoracique, entre le poumon et la paroi ; dans la pneumonie, elle retourne dans les tissus du poumon. Or, comme tous le savent, le poumon n'est qu'une charpente remplie de nombreuses cavités, et qu'on peut comparer à un gâteau de miel. Ces cavités, à l'état normal, sont remplies d'air,

tout comme le gâteau est rempli de miel. Dans la pneumonie, l'exudation prend la direction des cellules, elle les remplit et ainsi empêche l'air d'y pénétrer. Il en résulte que le patient a moins d'espace pulmonaire pour les fins de la respiration.

SYMPTÔMES.—Le plus souvent, la pneumonie commence par un refroidissement prononcé ; cette attaque est ordinairement brusque, sans symptômes prémonitoires ; elle a souvent lieu la nuit.

En même temps, le malade éprouve une douleur tranchante, située près du mamelon du côté affecté ; cette douleur est un des premiers signes qui distinguent la pneumonie de la pleurésie. Elle est quelquefois très sévère ; elle gêne la respiration du patient, la rend entrecoupée, difficile ; mais souvent elle est insignifiante.

Immédiatement après le frisson survient une fièvre, d'habitude très intense, accompagnée des symptômes usuels, tels que la soif, chaleur intense, constipation, maux de tête, douleur dans les jambes, symptômes notables qui indiquent qu'il est survenu une altération profonde dans la constitution. La figure se colore, sans que la rougeur soit uniforme, car elle se borne à une tache sur une seule ou sur les deux joues, tandis que la peau environnante est livide.

Une toux douloureuse, difficile, est un des premiers symptômes de la maladie. Il y a un malaise qui vient des efforts pour tousser. L'expectoration est d'abord peu abondante et transparente, mais plus tard, elle devient plus abondante et d'un brun rouge, semblable à la rouille. C'est une petite quantité de sang échappée du poumon qui lui donne cette couleur. Si la quantité est augmentée, elle devient d'un rouge écarlate. Dans certains cas, cependant, l'expectoration ne se manifeste que tard dans la maladie. La respiration est ordinairement courte et laborieuse ; le patient se plaint de douleurs chaque fois qu'il respire.

Tels sont les symptômes lorsque l'inflammation est limitée à un seul poumon, ce qui, en général, a lieu dans tous les cas. Si la maladie atteint un plus grand nombre de tissus pulmonaires, les symptômes en sont d'autant plus sévères. Quelquefois le poumon tout entier s'enflamme sur un côté, ou, ce qui est plus fréquent, une partie de chaque poumon est attaquée. Dans ce dernier cas, la respiration est plus embarrassée, et la couleur bleuâtre de la peau, plus marquée, la fièvre plus grande, et la prostration du patient plus prononcée. Il peut arriver aussi qu'une seule partie du poumon soit attaquée à la première inflammation, et que durant la convalescence la maladie s'étende au reste du même poumon. Cette complication s'indique

par un nouveau frisson, ou par l'augmentetion subite et rapide de la fièvre.

Après avoir duré à leur plus haut degré d'intensité pendant plusieurs jours, les symptômes s'apaisent, la fièvre, la toux et l'expectoration diminuent ; la respiration devient plus facile et plus fréquente ; bref, le patient est convalescent. Pendant plusieurs jours, il reste faible et extrêmement abattu ; il y a une différence notable sous ce rapport entre l'épuisement complet qui découle de la pneumonie, et la faiblesse comparativement légère qui suit la pleurésie. Si la maladie peut suivre son cours sans complications, le patient se rétablit complétement en deux ou trois semaines. La maladie peut se terminer de plusieurs manières : elle peut se prolonger indéfiniment, ou elle peut finalement épuiser les forces du patient ; il arrive assez souvent qu'il se forme ce que l'on appelle un abcès pulmonaire. Dans ce cas, le poumon ne reprend pas son état normal, mais il s'en convertit une partie en pus, et c'est ce qui produit l'abcès pulmonaire. Il peut arriver aussi que la convalescence s'arrête à un certain point ; le patient alors ne se rétablit pas complétement, il reste faible, pâle et chancelant ; il se sent fiévreux l'après-midi, peut-être transpire-t-il abondamment la nuit ; il éprouve occasionnellement, la nuit surtout, un frisson, et l'examen révèle qu'il est atteint de consomption galopante.

La pneumonie provient souvent d'une complication de quelque autre maladie, telle que la typhoïde et la rougeole. Mais le plus souvent elle se développe spontanément. La maladie semble souvent résulter du froid, et il n'y a aucun doute que le froid en favorise le développement. Toutefois, il est probable qu'elle a une cause particulière et que le froid n'en est pas toujours responsable. La pneumonie se présente à n'importe quelle période de la vie, mais elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes. On la rencontre dans tous les Etats-Unis, plus souvent dans ceux du centre que dans ceux du nord ; on la rencontre aussi bien l'hiver et le printemps qu'aux autres saisons.

Les chances de vie du patient dépendent du tissu pulmonaire compris dans l'inflammation. Si le patient jouit d'une bonne santé, et qu'il n'ait qu'une partie du poumon enflammée, c'est le rétablissement qui est la règle, à laquelle il n'y a que peu d'exceptions. Si, cependant, la partie malade du poumon est plus étendue, la maladie est plus souvent mortelle. Il faut régler le traitement sur l'état particulier du patient, en tenant compte du fait qu'il faut continuellement

fortifier le patient durant le cours entier de la maladie. Le plus grand danger vient de ce que le cœur ne peut remplir convenablement ses fonctions, mais on peut supposer, d'après la couleur bleuâtre de la peau du patient, qu'il y a danger d'une suffocation graduelle ; on y remédie non par des efforts dirigés vers le poumon, mais en soutenant l'action du cœur, afin de fortifier la circulation dans le poumon. Si le patient est robuste, il y a peu de danger que le cœur fasse défaut, à moins qu'une partie considérable du poumon ne soit atteinte. Où il n'y a qu'une partie du poumon d'attaquée, il n'est pas nécessaire d'avoir recours aux médicaments puissants, puisqu'on est sûr du rétablissement. Dans les cas favorables, il suffit de réduire l'intensité de la fièvre. On calme mieux la douleur par l'application de cataplasmes de graine de lin mous, assez grands ; ils doivent être assez étendus, pour couvrir tout le côté affecté ; on les attache fortement et on les recouvre de soie huilée. On les renouvelle au moins toutes les trois heures. L'opium, sous une forme ou sous une autre (la meilleure étant peut-être la poudre Dover, à la dose de dix grains), calmera la douleur et diminuera la tendance à la toux, si elle est nuisible. On pourra réduire la température par des bains d'eau tiède à l'éponge, ou par des bains chauds et des compresses. Mais ces mesures sont rarement nécessaires, excepté dans les cas compliqués. Il faut aussi assurer les évacuations ; pour cela, on administre vingt grains de crême de tartre, ou du citrate de magnésie.

Si, cependant, le patient n'avait pas une santé satisfaisante ; s'il était faible et nerveux, et si la maladie avait l'effet de l'abattre, il faudrait changer le traitement. Il y a des cas où il faut stimuler l'action du cœur pour prévenir la mort. On a alors recours au whiskey, à l'eau-de-vie, de préférence sous forme de punch au lait. La quinine est rarement employée dans ces cas : deux grains par quatre heures dans une cuillerée à soupe d'eau-de-vie. Il est inutile de soulager la toux, puisque l'opium la diminue et accomplit l'objet désiré. Il faudra régler scrupuleusement la diète, parce que la nourriture est d'une nécessité absolue pour le maintien des forces du patient : le lait, les bouillons, les œufs, peuvent se prendre avec les stimulants alcooliques.

On fait ordinairement usage de mesures fortifiantes dans les cas accompagnés de délire, parce que ce symptôme est ordinairement un indice de faiblesse. Après la convalescence d'une attaque de pneumonie, le poumon reste susceptible d'être affecté par les changements de température. Il est donc très important que le patient ne s'expose pas au froid de nouveau. Il lui faudra porter de la flanelle longtemps après la convalescence.

BRONCHITE.

La bronchite est une inflammation qui affecte les membranes qui tapissent les conduits bronchiques, c'est-à-dire les tubes qui forment la continuation de la trachée-artère. Ces conduits sont recouverts d'une membrane muqueuse qui est la continuation de la membrane qui tapisse la trachée, le larynx et la bouche en remontant, et les poumons en descendant. Il est évident que cette membrane peut s'enflammer à la suite d'une inflammation du larynx ou de la trachée qui forme sa partie supérieure, ou à la suite d'une inflammation du poumon ; la bronchite, par conséquent, peut provenir de l'extension d'une laryngite ou de la pneumonie. Elle se présente aussi comme affection première, c'est-à-dire que les conduits bronchiques peuvent s'enflammer indépendamment de l'existence d'une inflammation antérieure à un autre endroit, dans le passage de l'air. Dans ces cas, la bronchite semble résulter du froid, et elle est familièrement désignée sous le nom de rhume de poitrine. Cette maladie règne parfois en épidémie où le sol et l'air semblent s'y prêter d'une manière encore peu connue.

La bronchite se déclare aussi durant le cours d'autres maladies, telles que la scarlatine, la rougeole et la fièvre typhoïde. Elle peut être causée par l'action de gaz irritants qui entrent dans les poumons par la respiration. Elle s'attaque aux personnes qui vivent dans des chambres chaudes ou renfermées, plutôt qu'à celles qui sont continuellement au grand air.

SYMPTÔMES.—Une inflammation aiguë du conduit bronchique commence ordinairement par un rhume de cerveau, c'est-à-dire un catarrhe du nez. De là, l'inflammation descend dans la gorge et le larynx jusqu'aux tubes bronchiques. Il peut s'écouler de quelques heures à deux ou trois jours, du commencement du catarrhe dans les passages nasaux à son établissement dans les bronches. L'inflammation des tubes bronchiques commence par une sensation de gêne dans la poitrine, accompagnée d'un sentiment de douleur, comme si le mal était produit par un ulcère. Ces sensations s'aggravent par la toux ; il y a en même temps une fièvre très légère.

Le dérangement constitutionnel peut être assez considérable pour empêcher le patient de reprendre ses occupations, ou il peut être imperceptible. D'abord la toux est sèche, et l'expectoration presque nulle. Mais à la fin de chaque quinte de toux, le malade éprouve une sensation douloureuse sous le sternum, qui se renouvelle lorsqu'il aspire longuement.

Après quelques jours, la toux se détache ; l'expectoration est plus facile, plus abondante et moins douloureuse ; la matière rejetée est écumeuse, visqueuse, et souvent striée de sang. Trois ou quatre jours plus tard, elle devient épaisse et de couleur jaune ou verte. Après ce temps, les symptômes les plus désagréables diminuent ; le patient n'est dérangé que par la nécessité de tousser fréquemment, quelquefois violemment. Une attaque de bronchite dure ordinairement de douze à quatorze jours, bien que cette periode puisse se prolonger par le manque de soin ou par la négligence du patient.

Cette maladie n'offre de danger que pour ceux qui sont faibles, jeunes ou vieux. Chez les jeunes enfants, elle est toujours une affection sérieuse, parce qu'ils sont souvent incapables physiquement d'enlever par l'expectoration la sécrétion qui s'est accumulée dans les conduits bronchiques ; d'où le danger de mort par la suffocation. Chez les personnes âgées, la maladie peut être sérieuse pour la même raison. Chez les personnes faibles, il faut craindre l'épuisement qui résulte des efforts continus de toux qu'elles font pour nettoyer les tubes bronchiques.

TRAITEMENT.—On peut couper court à un rhume de poitrine en vingt-quatre heures, si l'on prend en se couchant un bain de pieds chaud, un verre de limonade ou de punch chauds, et dix grains de poudre Dover. Mais tout cela est inutile si on ne le fait tout de suite après les premiers symptômes, c'est-à-dire avant que la sensation de gène survienne dans la poitrine. Si l'on oublie de le faire, on donnera un bon cathartique salin, tel que le citrate de magnésie. On soulagera le malaise et la douleur dans la poitrine par un léger emplâtre de moutarde sur le sternum ; on peut aussi détacher la toux en prenant une demi cuillerée à thé de sirop de scille toutes les deux heures. Si ce remède provoque des nausées, on peut le remplacer par le suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Tartre émétique	0.130 gm.	2 grains
Sirop d'écorce de cerisier sauvage	9.000 c. c.	3 onces.
Eau	9.000 c. c.	3 "

Mélanger et prendre une cuillerée à thé toutes les deux heures.

Lorsque l'expectoration devient plus facile, on peut faciliter l'expulsion de la mucosité des conduits bronchiques en donnant le quart d'une cuillerée à thé de sirop d'ipécacuanha toutes les heures ; si la toux est encore violente, on donnera la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Nitrate de potasse	7.800 gm.	2 drs.
Sirop de scille	59.200 c. c.	2 onces.
Teinture de digitale	1.990 c. c.	½ dr.
Sucre	7.800 gm.	2 drs.
Gomme arabique	7.800 gm.	2 drs.

Ajoutez assez d'eau pour en faire six onces. On en fait prendre une cuillerée à thé dans un verre à vin d'eau, toutes les dix à quinze minutes.

La bronchite aiguë chez les jeunes enfants demande une attention spéciale, à cause du danger particulier de cette maladie, à cette époque de la vie. Les enfants étant incapables de rejeter la mucosité qui s'amasse dans leurs conduits bronchiques, elle peut s'y accumuler au point d'empêcher l'air de pénétrer dans le poumon. On s'en apercevra à la rapidité de la respiration de l'enfant, au mouvement prononcé de ses narines, et à la lividité de sa peau.

Le meilleur moyen de combattre cette dernière difficulté chez l'enfant, est de faire usage de légers émétiques, tels que le sirop d'ipécacuanha. Le vomissement favorise l'expulsion de la mucosité accumulée dans les bronches, qui, sans cela, serait difficilement rejetée.

BRONCHITE CHRONIQUE.

Cette affection résulte évidemment de la bronchite aiguë, qui perd alors les traits aigus qui la caractérisent ; mais il reste une toux persistante, avec une expectoration considérable. C'est une maladie qui s'attache particulièrement aux personnes âgées.

SYMPTÔMES. — Il y a rarement douleur, tout au plus y a-t-il une sensation de malaise sous le sternum. Si la toux est violente et fréquente, il peut y avoir une sensibilité douloureuse dans la partie inférieure de la poitrine, sur les deux côtés. Cette maladie n'affecte pas la santé générale, tant qu'elle se limite à la muqueuse des bronches. L'expectoration varie grandement suivant le cas. Elle est souvent abondante, blanchâtre, gluante ; tandis que dans d'autres cas elle est épaisse, jaune et striée de sang.

Parfois il y a rejet d'une quantité considérable de matière dans l'expectoration. Souvent cette maladie des bronches s'accompagne du catarrhe nasal ; elle provient d'une maladie organique du cœur. Il arrive assez souvent que, comme le catarrhe de la tête, la maladie

des bronches soit le résultat des changements subits et rapides d'un climat variable. Elle n'est point dangereuse, à moins qu'elle ne s'attaque aux personnes âgées ; mais elle peut entraîner d'autres difficultés pulmonaires, telles que l'asthme, et toutes ces difficultés ensemble peuvent abréger considérablement la vie du patient par les dérangements continuels auxquels elles l'assujettissent.

TRAITEMENT.—Dans le traitement de la bronchite chronique il faut porter l'attention sur l'état général de la santé, autant que sur les remèdes qui visent le poumon ; un bon nombre de cas ne peuvent espérer la guérison, ou même du soulagement que dans un changement de climat. A cette fin, il faudra choisir un climat chaud, sec, et non sujet aux violentes et subites variations de température ; toute autre mesure hygiénique contribuera au soulagement et à la guérison de cette maladie. S'il est possible éviter les températures extrêmes, on aura grand soin de voir à ce que les personnes atteintes soient chaudement vêtues toute l'année. Dans les climats froids, il faudra porter des habits en laine ou en soie sur la peau ; on fera bien de mettre par dessus ceux-ci, durant les grands froids, un vêtement de peau de chamois ou d'autre substance semblable. En tout cas, il sera bon de porter toujours de la flanelle sur la peau d'une année à l'autre.

La poitrine se traite d'abord par des applications locales et ensuite par des remèdes contre la toux. On fera beaucoup de bien par l'application de divers remèdes directement sur la peau ; par exemple, on mettra sur la poitrine le soir, avec un pinceau de poils de chameau, trois gouttes d'huile de croton mêlée avec une égale partie d'huile d'olive, ou dans le même but et de la même manière, on pourra se servir de teinture d'iode. Les médecines qui auront été administrées ont pour but de détacher le mucus et de restaurer la membrane à son état normal. Il est impossible de donner des prescriptions qui seraient seules applicables à tous les cas de la bronchite chronique, parce que l'état du patient, aussi bien que l'état des tubes bronchiques, varie extrêmement. On peut dire cependant que s'il y a peu d'expectoration, ou si le patient a une toux sèche, entrecoupée, on pourra le soulager beaucoup par des médicaments qui calmeront l'irritation Dans ce but, l'on pourra faire usage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide hydrocyanique médical (dilué)	1.900 c. c.	½ dr.
Sulfate de morphine	0.032 gm.	½ grain.
Sirop de tolu	59.200 c. c.	2 onces.

On prendra une cuillerée à thé de ce mélange toutes les trois heures. Si cette médecine donne des nausées, on réduira le sirop à une once, qu'on remplacera par une égale quantité d'eau. Si la sécrétion est considérable, s'il y a beaucoup de difficulté d'expectoration on emploiera la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Chlorure d'ammoniaque	15.500 gm.	4 dr.
Parégorique	59.200 c. c.	2 onces.
Sirop de scille	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger et prendre une cuillerée à thé toutes les deux heures.

La plupart des personnes qui souffrent de la bronchite chronique éprouvent un grand soulagement durant les mois de chaleur. Ces personnes se trouveraient bien l'automne et l'hiver d'un séjour dans les climats chauds. La bronchite chronique seule n'est pas assez dangereuse pour forcer le patient à faire usage de moyens extrêmes en vue d'obtenir du soulagement ; il s'en suit que le patient endure la maladie d'année en année, jusqu'à ce qu'il y soit tout à fait habitué. Mais ces personnes devraient se rappeler que la bronchite chronique est souvent accompagnée d'autres maux, lesquels ne peuvent être ni négligés ni soufferts avec indifférence. Parmi ces derniers auxquels la bronchite sert d'introduction, nous nommerons la consomption. En vue de ces dangers, il convient que le patient prenne de bonne heure la chose au sérieux, même avant que cela semble absolument nécessaire, car s'il attend trop tard, il lui sera peut-être impossible de réparer les causes de sa négligence.

EMPHYSÈME.

Comme on l'a déjà dit, le poumon humain, dans sa structure générale, peut se comparer à un gâteau de miel ; il se compose de structures élastiques remplies de nombreuses petites cavités, séparées les unes des autres par de minces parois, comme les ouvertures d'un gâteau de miel.

On appelle ces petites cavités du poumon cellules à air. Elles sont très petites et s'ouvrent sur les conduits bronchiques ; de sorte que le canal bronchique et les cellules ressemblent à une grappe de raisin, le conduit correspondant à la branche qui supporte la grappe. Maintenant, il arrive par diverses circonstances que ces

cellules, qui sont de simples petits sacs de tissus élastiques ressemblant à du caoutchouc, se distendent graduellement et finalement s'agrandissent ; si la cause qui a produit cette distension continue d'agir, il arrive souvent que les parois de ces petits sacs se brisent, en sorte que deux cellules ou plus, qui se touchent, se transforment en une seule cavité. Si cela a lieu à plusieurs endroits dans le poumon, il en résulte un dérangement dans la respiration. Car ces petites parois entre les cellules ayant disparu, il s'ensuit qu'il y a moins de surface exposée à l'air entrant dans les poumons qu'il n'y en avait auparavant ; l'effet que produit la destruction de ces parois entre les cellules est le même que celui qui amènerait l'enlèvement d'une partie du poumon.

Il est évident que cet état peut avoir pour cause tout ce qui peut gêner l'échappement de l'air des cellules ; car à chaque acte de la respiration les cellules se distendent par l'air durant l'inspiration, et s'épuisent ou reviennent ensemble après chaque expiration. Il s'ensuit donc que tout obstacle à la sortie de l'air empêche les divisions des cellules de se rejoindre, et il en résulte une distension permanente ou un emphysème. Nous voyons un exemple de cela chez les musiciens qui d'habitude font usage d'instruments à vent. Car ces personnes chassent l'air de leurs poumons avec une force considérable contre l'obstacle, et la conséquence en est qu'elles souffrent souvent de l'emphysème.

Symptômes.—L'emphysème peut, sans doute, exister sans attirer l'attention du patient sur le fait qu'il y a un dérangement dans ses poumons ; mais après un certain temps, ce dérangement est indiqué par une respiration laborieuse, surtout dans un exercice qui demande quelque activité. La difficulté dans la respiration est tout-à-fait caractéristique, en ce que chaque expiration est longue et difficile. De fait, la proportion naturelle entre l'inspiration et l'expiration est renversée. Le poumon à l'état normal demande que chaque inspiration dure trois ou quatre fois plus longtemps que l'expiration ; dans l'empysème, c'est l'expiration qui devient plus longue que l'inspiration.

Une foule de causes différentes produisent l'emphysème, parmi lesquelles nous trouvons la bronchite chronique et l'asthme. Il est même assez rare de rencontrer un cas d'emphysème spontané, ou d'en trouver un qui ne soit pas associé à quelque autre maladie des poumons. Plusieurs des symptômes que l'on considère comme cause de l'emphysème sont réellement dus à la bronchite ou à l'asthme, ou à l'une et à

l'autre de ces maladies. Par exemple, il y a ordinairement toux et expectoration, la toux étant violente et caractérisée par des efforts prolongés et convulsifs d'expiration, en sorte qu'elle ressemble quelque peu à la coqueluche. La matière expectorée présente des variétés considérables, comme dans les cas de bronchite.

C'est une maladie opiniâtre et de longue durée; bien qu'elle n'ait d'autres mauvais effets que de troubler la respiration, mais il faut se rappeler aussi qu'elle peut déranger la circulation du sang. Car tout le sang du corps est forcé de passer à travers le poumon afin de se débarrasser de l'acide carbonique qu'il contient, pour prendre en retour de l'oxigène ; or, lorsque le poumon est en partie rendu impuissant, le sang ne peut plus le traverser aussi facilement, il en résulte que l'action du cœur est de beaucoup augmentée. Le sang n'est pas aussi complétement purifié, il ressort des poumons non pas rouge, comme il devrait être, mais un peu bleu. En conséquence, la peau du malade est sujette à rester bleuâtre ; les veines du visage et du cou sont souvent distendues et donnent à la figure une expression de souffrance. Tous ces symptômes s'augmentent par l'exercice, soit en marchant, en travaillant ou en parlant. Et presque toutes ces personnes souffrent parfois des paroxysmes d'une respiration laborieuse, qui sont ordinairement causés par l'asthme qui l'accompagne et non par l'emphysème lui-même.

Cette maladie se développe à n'importe quelle époque de la vie ; de fait, elle semble en plusieurs cas commencer à se faire sentir pendant l'enfance ou la jeunesse, bien qu'elle devienne rarement nuisible ou même notable avant l'âge de maturité. Elle semble héréditaire.

Dans les cas d'emphysème bien accusés, la forme de la poitrine est si caractéristique, que le médecin expérimenté reconnaît la maladie au premier coup d'œil ; la partie supérieure de la poitrine ressemble à un baril ; elle n'est pas aplatie d'un côté à l'autre comme lorsqu'elle est dans son état normal ; durant l'inspiration elle s'enfonce à la partie inférieure, et au-dessous du sternum, tandis que les côtes et le sternum s'élèvent d'une seule pièce comme s'ils étaient pris ensemble.

TRAITEMENT.—Pour traiter l'emphysème, il faut diriger ses efforts de manière à guérir la bronchite, dont il est toujours accompagné ; car dès que l'on a pu surmonter cette dernière affection, le patient ne souffre que peu de l'emphysème, quoique cette dernière maladie suive toujours son cours. Ce que nous avons dit du traitement de la bronchite peut aussi s'appliquer au traitement de l'emphysème.

ASTHME.

On emploie ce mot pour indiquer les difficultés de respiration qui naissent d'une foule de causes. Ce que les médecins appellent asthme est une contraction spasmodique des conduits bronchiques qui a pour effet de diminuer le volume d'air admis dans les poumons ; en conséquence, le malade souffre d'une gêne dans la respiration.

SYMPTÔMES. — L'asthme se présente par des paroxysmes, à des intervalles irréguliers. Deux espèces de causes semblent produire ces paroxysmes ; les premières ont rapport au patient lui-même, tandis que les secondes dépendent de certaines conditions atmosphériques. Les accès en sont parfois subits, bien que les personnes qui ont longtemps souffert de cette maladie puissent ordinairement prédire l'approche de l'attaque quelques heures d'avance. Assez souvent l'attaque peut venir lentement, requérant deux ou trois heures pour se développer pleinement ; d'autres fois il ne lui faut que quelques minutes pour arriver à son plein développement. Les accès ont ordinairement lieu la nuit ou de bonne heure le matin.

Le patient s'éveille avec une sensation de suffocation ; il lui est impossible de rester couché, mais il trouve un peu de soulagement lorsqu'il est assis les coudes sur les genoux, la tête rejetée en arrière, et la bouche ouverte. Même dans cette position, il est ordinairement obligé de faire des efforts pour respirer, et souvent il est forcé d'ouvrir la fenêtre afin d'avoir plus d'air. L'inspiration lui coûte des efforts considérables, tandis que l'expiration de l'air du poumon est un procédé long et difficile, accompagné d'un sifflement. Le patient a des difficultés de prononciation ; les mots sortent brusques et saccadés. Il a la figure pâle, souvent bleuâtre et livide ; il transpire abondamment. La peau est froide, et la physionomie annonce l'inquiétude et la souffrance ; les narines se dilatent à chaque effort qu'il fait pour respirer.

Une personne qui souffre d'une sérieuse attaque d'asthme offre une expression de souffrance alarmante ; et pour ceux qui ne sont pas familiers avec la maladie, l'asthmatique semble à l'agonie.

En règle générale cependant, les symptômes fatigants ne durent que peu de temps, d'ordinaire pas plus de quinze minutes à une heure ; cependant ils peuvent durer plusieurs heures et même quelques jours. A la fin du paroxysme, le patient tombe d'ordinaire dans un sommeil profond et réparateur ; il tousse rarement, et il rejette dans l'expectoration un mucus qui varie en quantité et en

qualité suivant la gravité de la bronchite qui accompagne l'asthme. L'expectoration peut se continuer plusieurs jours après que le paroxysme a cessé. Les attaques d'asthme affectent les personnes à certaine saison de l'année en suivant certaine température. Ici, il n'est pas de loi fixe, bien que, généralement parlant, la maladie soit plus fréquente durant les temps humides ou brumeux. Plusieurs personnes souffrent gravement et à plusieurs reprises de sévères attaques d'asthme durant l'hiver et le printemps, mais qui en sont tout à fait exemptes pendant les mois de l'été. Puis encore, la présence d'une quantité considérable de poussière dans l'air amène une attaque chez ceux qui sont prédisposés à cette maladie. Il faut ajouter à cela certaines particularités personnelles ; par exemple, un individu aura une attaque de l'asthme chaque fois qu'il a une indigestion ; un autre, chaque fois qu'il couchera sur un lit de plumes ; et les femmes en souffrent assez souvent à la période de la menstruation. Les émotions mentales peuvent aussi contribuer à développer l'attaque. Il est bien connu que dans certaines localités on est beaucoup plus sujet à l'asthme que dans d'autres. Cette maladie attaque plus fréquemment les hommes que les femmes, et elle est sujette à survenir à n'importe quelle époque de la vie, surtout dans l'âge avancé. Un paroxysme de l'asthme quelque grave et sérieux qu'il puisse être, ne met pas la vie en danger ; car on ne connaît aucun exemple de personne morte d'une attaque de l'asthme. Il semble même bien certain que les asthmatiques vivent longtemps. Mais ils vivent longtemps en dépit de la maladie.

Traitement.—Le traitement de l'asthme consiste en deux parties distinctes ; les soins à donner au patient durant les paroxysmes, et ceux à prendre dans les intervalles. On a proposé de nombreux moyens pour soulager l'asthmatique durant les paroxysmes. Mais avant de recourir à l'art, il est bon de se rappeler qu'en plusieurs cas les attaques sont amenées par des causes que l'on peut faire disparaître. Chez quelques personnes, par exemple, l'accès semble favorisé par la constipation, ou les excès de table. Dans ces cas on pourra se rappeler qu'un cathartique, ou un émétique, pourrait avoir un bon résultat ; ils sont même essentiels au soulagement du malade. Après avoir pris soin de l'entourage du patient, et après l'avoir placé dans une grande chambre bien aérée, on pourra faire usage de quelques-uns des remèdes ordinaires. Parmi les plus prompts à produire un soulagement—dans le cas où il peut agir—se trouve le stramonium ; on le prend en cigarettes, ou on peut en faire brûler les feuilles et en respirer la fumée. Si on ne peut se procurer des feuilles de stramo-

nium, on pourra arriver au même résultat avec des feuilles de tabac ou des cigares, quoique ce dernier moyen ne soit pas aussi recommandable. Après le stramonium, pour l'efficacité vient le nitrate de potasse, des morceaux de papier qui ont trempé dans une solution de nitrate peuvent être brûlés, tandis qu'on aspirera la fumée ; ou si on le préfère on pourra fumer ces morceaux de papier sous forme de cigarettes. Si ces mesures ne produisent pas les effets désirés, on pourra obtenir un soulagement immédiat en respirant du chloroforme ou de l'éther, dont on aura mis quelques gouttes dans un mouchoir, qu'on portera ensuite aux narines. Le nitrite d'amyle sera encore plus efficace, il suffira d'en respirer de la même manière deux ou trois gouttes sur un mouchoir. Il est bon d'ajouter, quant à ces trois agents le chloroforme, l'éther et le nitrite d'amyle, qu'ils ne devraient pas être administrés, excepté en cas d'urgence et par le médecin seulement, puisque, à moins d'en faire un emploi judicieux, ils peuvent produire de sérieux effets. Cela est particulièrement vrai du nitrite d'amyle ; l'auteur a vu des symptômes alarmants d'évanouissement et d'affaissement résulter de la respiration de quelques gouttes versées dans un mouchoir. Ces drogues ne donnent de soulagement que pendant le moment de la respiration ; car le paroxysme se fera de nouveau sentir aussitôt les vapeurs dissipées. Voici un remède que l'on peut obtenir facilement et qui peut toujours être pris sans danger :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de lobélie	59.200 c. c.	2 onces
Vin d'ipécacuanha	59.200 c. c.	2 onces

Mélanger ; prendre une demi-cuillerée à thé toutes les demi-heures jusqu'à ce que l'on ait des expectorations ou des nausées.

Si ce remède ne produit pas l'effet désiré, il faudra recourir à l'anodin de Hoffman dont on prendra une cuillerée à thé toutes les heures.

On obtiendra aussi quelque soulagement par l'application d'emplâtres de moutarde aux pieds, ou en mettant un liniment de chloroforme sur le dos.

Le traitement, durant les intervalles, doit avoir pour but de faire disparaître la bronchite qui accompagne toujours l'asthme. On fera toujours bien de voir l'effet que produira l'iodure de potasse dans ces cas, aussi bien que dans ceux où il y a peu, ou point de bronchite. On pourra donner une solution de cinq drachmes d'iodure de potasse

dans quatre onces d'eau, dont on fera prendre une cuillerée à thé toutes les quatre heures. Un autre remède qu'on a récemment beaucoup employé, bien qu'il n'ait pas eu le succès qu'on en attendait, c'est l'extrait fluide de *gridelia robusta*, à la dose d'une demi-cuillerée à thé toutes les quatre heures. Il faut dire qu'en général on n'a pas encore trouvé de remèdes efficaces dans tous les cas d'asthme ; il est ordinairement nécessaire d'en essayer plusieurs, afin de s'assurer lequel, s'il en existe un, peut produire l'effet désiré. Si ces mesures ne réussissent point, le patient pourra souvent obtenir du soulagement par un changement de climat.

CONSOMPTION.

La consomption des poumons, appelée aussi en médecine tuberculose pulmonaire, est généralement connue sous le nom de maladie de langueur. C'est l'ennemi le plus terrible de l'espèce humaine aux États-Unis, aussi bien que dans les autres parties du monde. La variole, la fièvre jaune, le choléra asiatique, ravagent des villes entières, et fauchent leurs milliers ; l'approche de ces maladies répand la terreur et la consternation partout. Mais ni la fièvre jaune, ni le choléra, ni les deux réunis ne peuvent présenter une liste de morts comparable à celle de la consomption ; car cette maladie perfide à la présence de laquelle nous sommes si habitués, que ses ravages n'éveillent ni nos remarques, ni notre attention, enlève un septième du monde civilisé. Cette maladie n'excepte ni l'âge, ni le sexe, ni la condition sociale, ni l'hygiène personnelle ; l'enfant à la mamelle aussi bien que le grand-père aux cheveux blancs en sont également victimes. Chaque année trois millions d'êtres humains succombent à la consomption.

La tuberculose n'est pas toujours, ni absolument une maladie des poumons, puisqu'elle peut envahir plusieurs des autres organes du corps et ainsi amener un dénouement fatal. Les intestins et le cerveau y sont particulièrement sujets ; la plupart de ses victimes au-dessous de l'âge de puberté meurent de la consomption des intestins, ou du cerveau. Cependant, le mot consomption est ordinairement réservé à la maladie qui attaque le poumon, tandis que le mot tuberculose s'emploie pour désigner la consomption des autres organes du corps. Cependant, le mal est toujours le même, où qu'il frappe, bien que les détails varient selon que l'une ou l'autre des parties du corps est affectée. Sans entrer dans les détails, nous dirons qu'en

général la consomption pulmonaire consiste en un dépôt de matières scrofuleuses dans la substance même des poumons. Cette matière, techniquement appelée tubercule, provient d'une inflammation de longue durée : il s'ensuit que la consomption est essentiellement une inflammation lente ou chronique des poumons. Cela explique le fait, connu de tous, que les consomptifs ont souffrent longtemps, soit d'une bronchite chronique, soit d'attaques réitérées de pneumonie, avant que les symptômes de la consomption soient devenus visibles. En effet, le médecin même trouve difficile de dire si le patient qui a longtemps souffert d'une bronchite chronique n'est pas déjà atteint de consomption. Les personnes qui ont à différentes reprises souffert de pneumonie sont sujettes à la consomption, parce que l'inflammation des poumons s'établit en permanence ; en d'autres termes, ce sont les pneumonies répétées qui développent la consomption.

Le dépôt de matières scrofuleuses ou tubercules, varie considérablement quant à la rapidité de son développement et à sa localisation dans les poumons. Il y a donc différentes espèces de consomption, dont quelques-unes ont une terminaison fatale très rapide, tandis que d'autres traînent en langueur, et finissent même par un rétablissement, si la personne qui en est atteinte a pu une bonne fois se débarrasser du dépôt scrofuleux. D'un autre côté, la formation d'un dépôt tuberculeux ne procède pas de la même manière ; il peut s'en former une quantité considérable en peu de temps, après quoi un changement de climat, ou d'autres causes peuvent améliorer la santé du malade. Pendant assez longtemps, la maladie ne fera aucun progrès, et ne causera que très peu d'ennui au consomptif ; en sorte que lui et ses amis auront l'espoir d'un prochain rétablissement. Mais, tôt ou tard, vient la rechute ; le patient prend du froid ou il réside dans un climat humide, et alors le dépôt tuberculeux s'augmente, et les anciens symptômes reviennent avec plus de force. Cette matière est ordinairement déposée dans la partie supérieure des poumons, à peu près sous la clavicule ; et, d'après plusieurs observations, il semblerait que le poumon gauche en est plutôt affecté que le poumon droit. Après que la quantité de matière a atteint une certaine proportion, elle s'amollit, devient liquide et est expulsée des poumons, en partie au moins, par la toux et l'expectoration. Si le dépôt tuberculeux n'était affecté que de cette manière, la maladie finirait par disparaître, puisque le poumon se guérirait une fois la matière expectorée. Telle est, en effet, l'historique actuel de quelques cas de consomption pulmonaire. Des personnes qui montrent tous les

symptômes de la consomption, et dont l'examen médical en a révélé un dépot se rétablissent entièrement. Un nouvel examen a montré que le dépôt avait complétemeut disparu. Ce sont des cas heureux, mais on doit ajouter qu'ils sont très rares ; car dans la plus grande majorité des cas, le ramollissement du dépôt est accompagné par la destruction du tissu pulmonaire qui entoure le dépôt. Ce tissu pulmonaire est rejeté par l'expectoration avec le dépôt tuberculeux, ce qui donne à la matière expectorée et à l'haleine du patient cette odeur putride et repoussante si souvent remarquée chez les consomptifs. En peu de temps, une partie considérable de la substance du poumon est ainsi rejetée, et laisse de larges cavités. C'est des parois de ces cavités, où le tissu pulmonaire est constamment brisé, qu'arrive l'hémorragie qui constitue un des plus formidables symptômes de la maladie.

Symptômes.—La consomption pulmonaire se développe lentement et graduellement ; même il est souvent impossible, comme nous l'avons déjà fait remarquer, d'en fixer bien exactement le commencement. Dans une foule de cas, les symptômes indiquant une difficulté pulmonaire sont précédés pendant des semaines ou des mois d'une altération générale de la santé : perte de forces et amaigrissement. Cependant, comme ces symptômes peuvent avoir d'autres causes, il est impossible de les attribuer à un commencement de consomption. Dans presque tous les cas les symptômes d'un dérangement pulmonaire, particulièrement la toux et l'expectoration, se montrent assez longtemps avant que l'on remarque aucun signe de débilité générale ; ces premiers symptômes sont difficiles à distinguer de ceux de la bronchite chronique.

D'ordinaire, un des premiers symptômes qu'on remarque le plus est la toux ; et lorsque l'on attire l'attention du patient sur ce point, il se rappellera que, d'abord, il toussait surtout le matin, en se levant, bien que pendant le reste du jour il fût comparativement exempt de la toux.

D'abord, la toux est légère, sèche et entrecoupée ; l'expectoration peu abondante, blanchâtre et glaireuse. Il est rare que le patient fasse attention à ce dernier symptôme avant qu'il survienne un crachement de sang, ou une diminution considérable de forces et d'embonpoint. Bien que l'expectoration du sang soit un symptôme ordinaire d'une période plus avancée, elle peut cependant survenir au commencement de l'affection ; le sang craché est ordinairement en petite quantité, d'un rouge clair que strie le mucus. Il est sûr que

cela éveille l'attention et les craintes du patient. Ce n'est qu'après l'apparition du sang qu'il demande l'avis du médecin.

Les douleurs dans la poitrine ne sont pas nécessairement l'indice de la consomption pulmonaire, puisqu'elles n'ont pas pour cause la maladie elle-même, car le tissu pulmonaire,— la partie affectée dans la consomption, — semble n'avoir que peu de susceptibilité à la douleur. Le malade souffre de douleurs de poitrine seulement quand la membrane recouvrant les poumons — la plèvre — est comprise dans l'inflammation, car cette plèvre est très sensible à la douleur. Il arrive quelquefois que la plèvre est atteinte de bonne heure dans la maladie. Dans ce cas, la douleur est un des premiers et des principaux symptômes de la maladie. Cette douleur est aiguë, et le patient la décrit comme des pointes d'aiguilles dans la poitrine, et communément localisée à la partie supérieure des poumons, juste sous la clavicule, et souvent aussi transperçant le dos. Cette douleur n'est pas constante, car, dans un cas elle sera assez grande pour retenir le patient à la maison, et dans d'autres cas elle sera assez légère pour passer inaperçue. Ces douleurs ont une grande importance aux yeux du médecin, bien qu'elles soient en général attribuées par le patient au rhumatisme ou à la névralgie.

La respiration devient ordinairement plus fréquente, bien que cette augmentation éveille rarement l'attention du malade, à moins que ses occupations n'exigent une force physique considérable ; dans ce cas, il remarquera que sa respiration est beaucoup plus courte qu'auparavant, et pourra même se voir forcé d'abandonner la partie la plus pénible de son travail.

Un autre des premiers symptômes que le patient ou ses amis remarqueront, c'est l'augmentation dans la chaleur et la sécheresse de la peau. Avec les progrès de la maladie, cette chaleur se transforme en une fièvre qui augmente ordinairement vers le soir, et les joues se recouvrent d'une rougeur hectique. C'est alors que le patient éprouve des refroidissements mal définis, ou encore des frissons bien marqués, suivis de fièvre et de transpiration qui se présentent avec une telle régularité, que l'on croit à une attaque de fièvre tremblante.

La transpiration nocturne constitue un autre symptôme qui accompagne souvent ceux que l'on vient de donner.

Avec l'amaigrissement du malade, l'appétit diminue, la digestion se gâte, ce qui amène souvent une aversion décidée pour la nourriture ; le malade a ordinairement un dégoût spécial pour les aliments gras. L'émaciation est la règle dans la consomption, mais parfois elle n'est

que peu apparente, bien que le patient devienne très pâle. Les forces s'affaiblissent, même quand l'embonpoint n'est pas matériellement diminué.

Durant la première période, la diarrhée arrive quelquefois ; plus tard, elle s'accentue et devient nuisible ; souvent elle indique que la maladie affecte les intestins aussi bien que les poumons. Dans quelques cas, une diarrhée obstinée et fréquente, une toux persistante, sont les premiers symptômes de la consomption pulmonaire. Chez les femmes il y a toujours, dans la première période de la maladie, un dérangement dans les fonctions menstruelles ; en général, l'écoulement diminue, les menstrues sont irrégulières et enfin cessent. L'idée populaire attribue la maladie en quelque sorte à la suppression des menstrues, mais le fait est que cette suppression n'est pas la cause mais le résultat de la maladie, ou plutôt de l'altération dans la santé et de la perte de forces provenant de la consomption.

L'esprit reste parfaitement clair et n'est affecté que quelques jours avant la mort ; mais ce qui est bien plus remarquable, c'est que le patient est ordinairement joyeux et plein d'espérance de guérison. Ces illusions s'élèvent quelquefois à une espèce d'enivrement, portant le patient à négliger les plus graves symptômes de la maladie et même à les cacher au médecin ; si on lui apprend l'état actuel de sa santé, il s'offense ou il déprécie l'habileté professionnelle de son médecin.

La maladie entre dans la deuxième période, c'est-à-dire celle durant laquelle le dépôt tuberculeux subit un ramollissement et est expectoré. Durant cette période, les symptômes antérieurs se continuent, mais ils sont beaucoup plus accusés ; la toux prédomine, et, bien que moins irritante, elle est plus fréquente et ordinairement suivie d'expectoration. Pendant la transition de la première à la seconde période, l'expectoration est difficile, le patient tousse longtemps et péniblement avant de réussir à détacher la matière du poumon. Mais, au fur et à mesure que se brise le tissu pulmonaire, la toux devient plus facile, parce que la matière se détache plus aisément. La matière rejetée consiste maintenant, en sus de la matière blanche et écumeuse de la première période, de substances épaisses et jaunâtres souvent striées de sang. La quantité de matière expectorée varie considérablement et dépend beaucoup de la rapidité avec laquelle le procédé du ramollissement s'est fait dans le poumon ; cette quantité peut s'élever d'une demi-chopine à une chopine par jour. Quelquefois le patient crache une quantité considérable de matière en

toussant, cela est dû au détachement subit et au rejet de larges portions de matière tuberculeuse ramollie. Au fur et à mesure que la faiblesse du patient augmente, la toux devient difficile, et, durant la dernière période, l'expectoration ne s'accomplit qu'imparfaitement.

Il y a moins d'hémorragie après la formation des cavités qu'avant ; mais quand les hémorragies surviennent elles sont beaucoup plus alarmantes. Car, non-seulement la perte de sang est plus considérable qu'auparavant, mais l'effet sur le consomptif est plus marqué, puisque la perte d'une certaine quantité de sang l'affaiblira plus qu'autrefois. Il arrive parfois qu'un vaisseau sanguin considérable se rompt dans le poumon, et le patient meurt en quelques minutes, soit par la perte du sang, soit par la suffocation, amenée par l'accumulation du sang dans les voies respiratoires. Un autre symptôme qui se présente souvent dans la première période de la consomption, ou qui peut être l'un des premiers indices, prédomine ici. Ce symptôme se manifeste dans la voix, qui, de rauque devient enrouée, ou encore, s'éteint complétement. Cela résulte de l'extension de la maladie au larynx, qui, embrassant ordinairement les cordes vocales, produit de l'ulcération. Les douleurs dans la poitrine sont sujettes à se faire sentir de temps en temps durant la seconde période, et peuvent devenir des symptômes constants. L'appétit est décidément diminué, la diarrhée est fréquente et persistante. Parfois le relâchement de l'intestin devient sérieux et épuise les forces du patient en dépit de tous les efforts pour le contrôler.

Un symptôme sur lequel les médecins appuient beaucoup, c'est l'apparence du bout des doigts qui se recourbent en forme de massue, les ongles se recourbent vers le bout et la racine, tandis que le milieu présente une forme convexe. Ce symptôme n'est pas constant, quoiqu'il soit très caractéristique quand il se présente. Durant cette période, les pieds et les chevilles sont ordinairement enflés, surtout si le patient marche ou se tient assis. Ce symptôme indique simplement l'affaiblissement général des forces du malade.

Le développement de la consomption pulmonaire est souvent hâté par des complications qui s'élèvent dans d'autres organes ; les plus fréquents peut-être sont la consomption des intestins, laquelle est indiquée par une diarrhée abondante et obstinée, c'est-à-dire que la maladie s'est étendue à la cavité abdominale et aux organes qu'elle contient. Dans quelques cas, la maladie s'attaque aussi aux membranes du cerveau et cause un dérangement dans les fonctions mentales, complication qui se rencontre plus souvent chez les jeunes per-

sonnes que chez les adultes. La maladie peut aussi affecter les organes urinaires et génitaux et causer des difficultés dans l'action d'uriner. Il n'est pas rare que les hommes soient frappés d'impuissance ; cela peut arriver avant que les symptômes de la consomption aient été reconnus.

CAUSE. — La consomption, ou, pour parler d'une manière plus générale, la tuberculose des poumons, du cerveau, ou de tout autre organe du corps remonte à une cause spécifique et particulière. Les recherches des dernières années, faites dans toutes les parties du monde civilisé, ont démontré ce qui est aujourd'hui universellement admis, que le corps de tout consomptif et de tout animal tuberculeux héberge un nombre infini de petits parasites végétaux. Ces organismes, appartenant à la classe générale de plantes connues sous le nom de fongus, dont le moisi sur les confitures est un exemple familier, envahissent le corps du malade, et semblent agir comme une source d'irritation qui finit par une inflammation tuberculeuse. Ces parasites ont ordinairement accès dans le corps par les voies respiratoires ; c'est ce qui explique pourquoi la maladie se manifeste d'abord dans les poumons. Cependant, ils peuvent entrer dans le sang, et de là se transporter par tout le corps, en affectant un seul organe ou tous les organes à la fois. D'après ce que nous connaissons, la consomption n'arrive jamais sans la présence de ces parasites ; mais il est également évident que certaines autres circonstances peuvent contribuer à l'établissement de la consomption, car ces parasites n'ont aucune prise sur l'organisme tant qu'il est en bonne santé.

Ce n'est que lorsque l'économie est bien préparée à recevoir ces organismes, c'est-à-dire quand la personne ne jouit pas de sa santé normale qu'il y a prédisposition à la consomption. Cette prédisposition peut être ou héréditaire ou acquise. De longues observations ont rendu familier à tous que les enfants de parents consomptifs sont spécialement sujets à cette maladie. Certaines personnes ont une constitution telle, qu'elle les prédispose tout particulièrement au développement de la consomption ; cette particularité de constitution est transmise tout comme celles des traits du corps et de l'esprit. Tandis que l'on s'attache peut-être trop à cette tendance héréditaire, on ne peut nier qu'il y en ait une. Il ne s'ensuit pas que les enfants de parents consomptifs soient nécessairement tuberculeux, ni que ceux de parents non consomptifs soient sûrs d'échapper à la maladie. En effet, il arrive souvent que la consomption survient sans que les annales de la famille fassent mention d'un seul cas de cette maladie. En

d'autres termes, la consomption s'acquiert, c'est-à-dire que la personne, tout en ne portant pas le fardeau d'une affection héréditaire, tombe dans un état de santé qui la prédispose à contracter la maladie.

Il faut ranger parmi les causes qui prédisposent au développement de la consomption, un climat froid, humide et changeant ; c'est le changement, plutôt que le froid, qui semble le plus favoriser la maladie. Certaines parties du monde, même la nôtre, sont froides et humides ; cependant, elles offrent une telle protection contre cette maladie, qu'elles sont devenues un refuge pour les consomptifs ; d'un autre côté, il y a des localités qui se trouvent assez près des tropiques pour être chaudes toute l'année, sans être favorables au développement de cette maladie. La consomption semble prédominer sur les bords de la mer plutôt que dans l'intérieur, sur la même latitude ; peut-être parce que les changements de température sont plus subits et plus rapides que dans les premières localités. On a démontré aussi que dans l'état du Massachusetts les cas de consomption sont plus fréquents le long des rivières et des marais que dans d'autres endroits. Le climat le plus favorable semble être un climat chaud et sec, sans changements subits.

Une autre influence qui prédispose à la tuberculose est l'inflammation réitérée des voies respiratoires, telles que la bronchite et la pneumonie. Il est possible que ces inflammations répétées soient l'indice d'une faiblesse inhérente à cette partie de l'organisme. C'est un fait indéniable que la consomption est souvent précédée d'une bronchite longue et obstinée ou par des attaques répétées de pneumonie.

D'autres influences sont les conditions inséparables d'une vie sédentaire. Il est bien établi que la consomption prédomine spécialement chez les personnes dont les occupations les retiennent dans des chambres mal aérées, où elles sont non seulement privées d'exercice mais forcées de respirer un air impur et vicié pendant des heures entières, chaque jour. Ces influences expliquent aussi, jusqu'à un certain point, l'extrême fréquence de la maladie parmi les classes pauvres de la société qui vivent dans des quartiers malpropres et encombrés, et se nourrissent d'aliments peu convenables ou insuffisants. Une observation intéressante à cet égard et admise généralement, c'est que les animaux sauvages qui sont renfermés sont sujets à souffrir et à mourir de cette maladie ; car la consomption ne monopolise pas seulement la famille humaine, elle s'attache à un grand

nombre d'animaux inférieurs, sauvages ou domestiques, et il est certain que les animaux domestiques que l'on tient renfermés sont plus sujets à la maladie que ceux de la même espèce qui vivent au grand air et qui ont beaucoup d'exercice. " La vache dans l'étable, le mouton dans la bergerie, le lièvre apprivoisé, le singe, le lion dans sa cage, le tigre ou l'éléphant meurent presque tous d'affections tuberculeuses." — Aitken. — Il y a des raisons de croire aussi qu'une nourriture qui ne fournit pas toutes les substances requises par l'économie est souvent un des facteurs importants de la maladie. Ce n'est pas parce que cette nourriture est insuffisante qu'elle est impropre, mais parce qu'elle n'est pas judicieusement choisie et réglée. La tendance à la consomption varie suivant les âges, mais la période la plus susceptible est de vingt à trente ans ; vient ensuite celle entre dix et vingt ans ; cependant, aucune période de la vie n'est exempte de la consomption, car même l'enfant dans le sein de sa mère peut en être atteint.

L'observation a établi que certaines autres maladies exercent une influence considérable, soit en faveur de la tuberculose, soit contre. Ainsi, par exemple, elle semble découler assez fréquemment de la fièvre typhoïde, de la rougeole et de la scarlatine.

D'un autre côté, on rencontre rarement la consomption chez les personnes souffrant d'une maladie organique du cœur, ou d'emphysème pulmonaire. On a souvent affirmé aussi que durant leur grossesse les femmes n'étaient que peu susceptibles de prendre la consomption, bien qu'elles puissent la prendre après l'accouchement ; cependant, une observation plus soignée indique que cette idée ne repose sur aucun fait. Bien plus, il paraîtrait que la grossesse et l'allaitement favorisent plutôt le développement de la consomption ; car Pollock a pu constater que sur 155 cas de consomption chez des femmes récemment accouchées, 48 avaient pris la maladie durant la grossesse, et 51 vers le temps de l'accouchement.

Les autres manifestations de la tuberculose dans les différents organes du corps sont intimement liées avec le sujet qu'on traite ; mais la seule que nous mentionnerons ici est la dilatation des glandes du cou. C'est une observation assez commune que les enfants qui ont ce que l'on appelle le scrofule, c'est-à-dire la peau légèrement blanchâtre, les yeux larmoyants et le teint blond cendré, sont sujets à la dilatation des glandes du cou, même dès leur bas âge. Ces glandes restent quelquefois longtemps dilatées sans causer de douleurs considérables ou de malaise ; mais tôt ou tard elles se dilatent

encore et deviennent plus sensibles, la peau qui les recouvre se rougit, et elles percent finalement, rejetant une certaine quantité de matière. Les ouvertures ainsi faites se guérissent très lentement et peuvent résister à tous les efforts du traitement ordinaire pendant des mois ; et lorsqu'enfin elles se guérissent, elles laissent des cicatrices rudes, irrégulières et repoussantes. Ces enfants sont particulièrement prédisposés au développement de la tuberculose dans différents organes internes, quoiqu'on n'ait pas remarqué qu'après l'adolescence ils fussent nécessairement consomptifs. Il semble hors de doute que cette dilatation des glandes qui accompagne la débilité générale et la faiblesse de santé, soit une des diverses manifestations de la tuberculose.

La durée de la consomption pulmonaire varie extrêmement, suivant l'état premier et l'entourage subséquent du patient ; cependant, on ne peut trop l'affirmer, la consomption n'est pas toujours fatale. C'est une idée dominante que ceux qui deviennent tuberculeux sont condamnés à mort. Il faut admettre que la grande majorité des tuberculeux meurent, ce n'est que le petit nombre qui en triomphe.

Dans plusieurs cas, le progrès de la consomption pulmonaire est extrêmement lent, parce qu'il semble pendant longtemps y avoir lutte entre la maladie et la personne qui en est atteinte ; et c'est dans ces cas surtout qu'il arrive que l'on peut faire pencher la balance du côté du malade par un traitement convenable, un entourage sanitaire et de bons remèdes. Dans tous les cas, il est de la plus haute importance que les faits actuels de la maladie soient connus aussitôt que possible ; car s'il y a quelque chance de guérison, il faut y travailler de bonne heure. Tous ceux donc qui ont raison de croire qu'ils en sont déjà attaqués, ou qu'ils sont spécialement exposés aux attaques de la consomption, devraient chercher à découvrir leur véritable état en consultant un médecin compétent. S'ils ont des parents consomptifs et que leur toux, toute légère qu'elle semble, est obstinée ; s'ils maigrissent rapidement, même sans une toux suffisamment grave pour attirer l'attention ; s'ils éprouvent des douleurs à la poitrine, accompagnées d'une diarrhée obstinée et de longue durée, ou d'autres symptômes qui ne cèdent pas facilement au traitement déjà employé ; ils feront bien de se soumettre à un examen complet, afin de s'assurer s'ils ont la tuberculose. On devrait se rappeler que même l'absence de consomption dans la famille, n'offre aucune sûre garantie contre la maladie dont nous parlons ; car, comme il a été dit plus haut, la majorité des cas de consomption se rencontrent chez des personnes

qui n'ont aucun soupçon de la vraie nature de la maladie, se croyant parfaitement assurées de l'immunité parce qu'aucun membre de leur famille n'en a jusque-là été atteint. Ce sont ceux qui négligent d'année en année une toux persistante, sèche, qui les incommode d'abord en hiver seulement, et dont ils sont comparativement exempts l'été ; même lorsque leurs amis attirent leur attention sur la possibilité d'être atteints de consomption, ils sont portés à négliger l'avertissement, du moins, à retarder de se faire soigner. Un grand nombre d'entre eux sont pour la première fois éveillés au danger par une hémorragie plus ou moins grave.

Chez ceux qui se rétablissent, la matière tuberculeuse se ramollit et est rejetée des poumons par l'expectoration, ou elle se durcit par des dépôts de chaux et de sel, après quoi les substances tuberculeuses cessent de détruire le tissu pulmonaire, et la maladie est arrêtée. Il arrive assez souvent que ces petits grains de chaux qui se sont formés dans les substances tuberculeuses se détachent et soient expectorés, alors, on les appelle granulations pulmonaires. On obtient ordinairement ces résultats favorables par un traitement intelligent, mais il y a des exemples de patients attaqués de consomption pulmonaire qui ont guéri sans autre traitement que de simples expectorants ; mais ces cas de rétablissement spontané sont si rares qu'ils passent pour des curiosités. Malheureusement, on ne les rencontre qu'à de longs intervalles.

Dans plusieurs cas on dirait pendant quelque temps que le rétablissement va avoir lieu, le patient et ses amis observent que les symptômes diminuent à l'approche du printemps et de l'été, et ils vont jusqu'à croire à un rétablissement certain. Cette erreur a sans doute empêché plus d'un patient de recourir aux mesures nécessaires pour sauver sa vie. On devrait savoir que les consomptifs sont toujours mieux quand il fait chaud, soit que la maladie affecte les poumons, les intestins, ou la vessie. Mais il seront tout aussi malades durant l'hiver suivant, bien qu'ils puissent éprouver du soulagement lorsque l'été arrive de nouveau ; toutefois, ils ont décidément perdu beaucoup de terrain dans l'intervalle. Il y a cependant un symptôme qui est rarement négligé, c'est l'hémorragie des poumons ; cet avertissement jette l'alarme dans l'âme du patient, et lorsqu'il se répète, il s'empresse de faire tout en son pouvoir pour arrêter la maladie. Il est très satisfaisant de savoir que ces cas d'hémorragie répétés qui effraient le malade et ses amis, sont ordinairement les plus favorables.

TRAITEMENT. — Le premier point à considérer dans le traite-

ment de la consomption, est naturellement la possibilité d'y échapper, du moins d'enrayer ses progrès. Il n'y a pas de doute que le meilleur moyen de se protéger contre la consomption, et contre plusieurs autres maladies, c'est de se tenir dans le meilleur état de santé possible ; on devrait faire attention tout particulièrement à l'air, à la nourriture, à l'exercice et au vêtement, non-seulement d'une manière générale, mais dans les détails. La nourriture des personnes portées à la consomption devrait être nutritive, facile à digérer, riche et abondante. C'est une erreur de prescrire des règles pour guider l'appétit dans ces cas-là. Bon nombre de personnes ont la manie d'insister sur tant d'onces de pain et de viande par jour. La seule règle importante à suivre consiste à encourager le patient à prendre toute le nourriture qu'il désire, sa propre expérience le portera à éviter ce qu'il ne digère pas facilement. Dans certains cas, il est vrai, il sera spécialement désirable d'inclure dans la diète l'usage du lait et des viandes ; presque toujours, il faut avoir soin d'inclure du beurre, de la crème, et d'autres matières grasses dans la nourriture. Le but est toujours de donner la meilleure alimentation possible ; il arrivera rarement que le patient se fasse mal par un excès dans le manger.

Il est encore de la plus haute importance que le malade respire du bon air frais, surtout celui du dehors. Il est peut-être impossible d'évaluer tout le bien qu'il obtiendra de l'exercice en plein air. Il y a quelques années, le Dr Flint, de New-York, parlant de soixante-deux cas de consomption qu'il avait guéris, remarquait que sur vingt cas la maladie avait été réprimée par des mesures hygiéniques seulement, sans traitement médical. Dans ceux-ci, le point le plus important avait rapport au changement d'habitude quant à l'exercice en plein air. Pour plusieurs, le changement consiste à abandonner des emplois sédentaires pour d'autres occupations, afin d'opérer la réforme nécessaire. " Je suis bien sûr que cela est la base du succès dans tout traitement de la tuberculose pulmonaire. Je mettrais l'exercice et la vie en plein air bien au-dessus de tous les remèdes connus pour la guérison de cette maladie. Il y a raison de croire que l'avantage d'un changement de climat consiste principalement dans un changement d'habitude sous le rapport de l'exercice, et de la vie en plein air." Il est à peine nécessaire de remarquer que l'exercice fait rarement du bien s'il n'est amusant ou propre à exciter l'attention. La même remarque s'applique aux différentes recommandations pour amener l'air aux poumons. Par exemple, on dit que l'habitude d'aspirer doucement et longuement, et de laisser échapper l'air de

la même manière, fera beaucoup de bien. Il faut répéter cet exercice matin et soir. On peut sans doute faire beaucoup par ce moyen, si on y persévère ; mais parce que c'est un traitement hygiénique, il est rare qu'on le suive avec fidélité. Dans la plupart des cas, le meilleur traitement est de prendre le temps de restaurer sa santé par des sorties en plein air, où l'on puisse s'amuser et se distraire, tout en faisant de l'exercice physique.

Un des points capitaux pour ceux qui semblent prédisposés à la maladie, c'est d'éviter de prendre du froid, de se mouiller les pieds, les courants d'air et les changements subits de température. Cela ne veut pas dire, cependant, que le patient doive se tenir renfermé dans la maison ; car, lorsqu'il est protégé par des vêtements chauds, il sera beaucoup mieux en plein air que dans la maison. En effet, plusieurs patients sont allés en Californie et aux Sierras, dans des localités où la température était uniforme, bien que pas très chaude, et là ont passé des mois entiers en plein air, dormant le soir sans autre protection que celle d'une tente. Dans plusieurs parties de notre pays, où le climat est sujet à des changements très brusques, il vaut mieux que le patient soit toujours à la portée d'un bon abri. Dans ces endroits, il est tout spécialement recommandable de porter des vêtements chauds pendant toute l'année ; on devrait porter sur la peau soit des habits de laine, soit des habits de soie doublés ; dans les temps plus froids, un vêtement de peau de daim ou de cuir de chamois. Ces habits devraient se porter non-seulement sur la poitrine, mais sur le corps entier. Une autre mesure, très utile pour endurcir le malade contre les changements de la température, est le bain froid, le bain à l'éponge soir et matin. Cependant on ne doit pas y insister, si le patient ne peut pas l'endurer.

Dès qu'il devient apparent qu'une personne est prise de consomption, on ne doit négliger aucun moyen possible d'enrayer la maladie ; le plus important de ces moyens est sans contredit le séjour dans un climat qui n'est pas sujet aux changements subits de température. Il est certain qu'un changement de résidence contribue beaucoup à l'amélioration de la santé du patient, puisque dans ces circonstances, il sera plus porté à consacrer tout son temps à son état physique, à s'amuser et à faire de l'exercice en plein air. Mais, tout en tenant compte de la valeur de ce dernier traitement, il faut attacher beaucoup d'importance au climat lui-même. On a consacré une attention toute particulière à ce sujet, et la valeur relative des nombreuses localités et des divers climats a été soumise à de nombreuses

observations et à une étude particulière. Plusieurs erreurs populaires sous ce rapport ont été corrigées ; par exemple, celle qui domine encore aujourd'hui, qu'un climat chaud est tout à fait essentiel à l'amélioration de l'état du consomptif. Aitken dit à ce sujet : " On a cru pendant longtemps que la consomption était propre à certaines latitudes, qu'elle n'apparaissait jamais dans les pays chauds, par exemple, au sud de la Méditerranée. Mais on a prouvé que tel n'était pas le cas, car les statistiques préparées par l'auteur mentionné plus haut ont démontré que la consomption est plus fréquente aux Indes Occidentales qu'en Angleterre même ; remarque faite pour la première fois par Sir James Clark, dans son ouvrage sur le climat, pour montrer les mauvais effets de ce climat sur les consomptifs qui étaient envoyés de l'Angleterre aux Indes dans l'espérance d'une guérison.

Suivant l'opinion de cet auteur, la grande chaleur semble prédisposer fortement à la tuberculose, probablement parce qu'elle force à moins d'exercice en plein air. Que ce ne soit pas le climat seul de l'endroit qui produise ce résultat dans les Indes Occidentales, est démontré par le fait que les officiers furent attaqués en nombre infiniment plus petit que les simples soldats ; et il est plus que probable que l'encombrement dans les casernes, une nourriture salée, et l'usage de boissons enivrantes ont amené ce résultat.

Il semblerait que l'Angleterre et le pays de Galles, le Cap de Bonne-Espérance, le Canada et l'île de Malte soient plus exempts de la consomption que plusieurs pays, qui, à cause de leur température plus élevée, ont eu jusqu'ici la réputation d'être remarquablement sains.

Une condition à laquelle on attribue une grande influence sur le progrès de la consomption, c'est l'humidité du climat ; on a trouvé que non-seulement des localités particulières, mais même des arrondissements tout entiers, et des maisons isolées du même district, variaient beaucoup sous le rapport de la prédominance de la consomption, suivant l'humidité du sol. Il semble donc bien établi que les localités qui sont particulièrement favorables au développement de la maladie, se distinguent d'habitude par un degré extraordinaire d'humidité. Mais il est également vrai que l'humidité seule ne constitue pas un obstacle infranchissable à l'amélioration de la santé des consomptifs, puisque quelques-uns de nos endroits les plus fréquentés ont un climat plus ou moins humide. Lorsqu'il devient évident qu'une personne est sur le point de tomber en consomption, on se demande où elle doit aller. La réponse à cette question dépend grandement de l'état actuel du

patient ; car il faut bien se rappeler qu'il n'y a pas de charme particulier, ni d'influence curative spécifique dans aucun climat. On doit avoir pour but de placer le patient dans les meilleures conditions possibles pour conserver ses forces et l'éloigner des influences qui semblent lui être nuisibles. Il n'y a donc aucune règle générale qui puisse s'appliquer à tous les cas, et aucun climat qui convienne à tous les consomptifs. Une seule condition est absolument nécessaire : c'est l'uniformité de la température pendant toute la saison ; c'est-à-dire l'absence de ces changements subits et excessifs qui caractérisent les bords de l'Atlantique, par exemple. Un climat sec convient mieux au grand nombre, la chaleur est favorable à la plupart des consomptifs, bien que certains cas se rétablissent plus rapidement dans les localités froides. Ce dernier fait a été bien confirmé par des observations que l'on a faites sur les effets d'une résidence dans le nord des Etats-Unis.

On a rencontré des cas dans lesquels les malades qui avaient eu grand'peine à se maintenir dans la Floride ou autres endroits plus chauds, prirent rapidement un mieux sensible dans le Minnesota, le Dakota et autres localités situées sur la même latitude ; et ce mieux s'est continué même pendant l'hiver, qui, dans ces régions, est extrêmement sévère ; mais ces cas sont sans doute peu nombreux, puisque le plus grand nombre ont tiré beaucoup d'avantage du climat plus chaud du sud de la Californie, du Colorado et même de la Floride ; ce fait indique que chaque cas demande son traitement particulier. Il est probable que la meilleure manière de se fixer sur le climat le plus propice, c'est de remarquer l'état du patient à chaque saison. S'il est mieux pendant les mois de chaleur que pendant le froid du printemps et de l'automne, il se trouvera mieux d'un séjour dans un climat plus chaud, tandis que s'il se sent oppressé et affaibli par les chaleurs de l'été dans son propre pays, il pourra essayer avec avantage les endroits situés plus au nord, que nous avons déjà nommés.

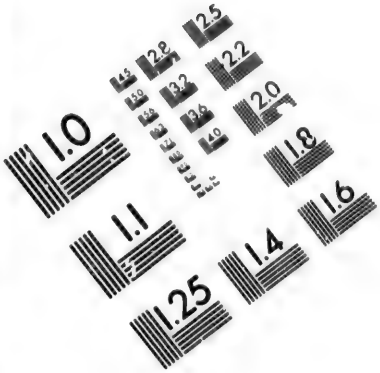
Quant à la situation particulière que l'on doit choisir, remarque le Dr Flint, elle doit contenir des éléments d'occupations pour le corps et l'esprit. Il devrait y avoir des attraits pour la vie en plein air. J'ai rencontré des patients qui, habitués à l'activité, ont souffert d'un intolérable ennui, en se transportant dans des endroits où l'excellence supposée du climat était la seule attraction. Souvent aussi, il vaut mieux voyager d'un lieu à un autre que de rester stationnaire. Dès qu'un endroit devient fatigant, on fait mieux de le quitter. Un voyage à l'étranger, sans égard aux avantages que peut posséder le climat, est

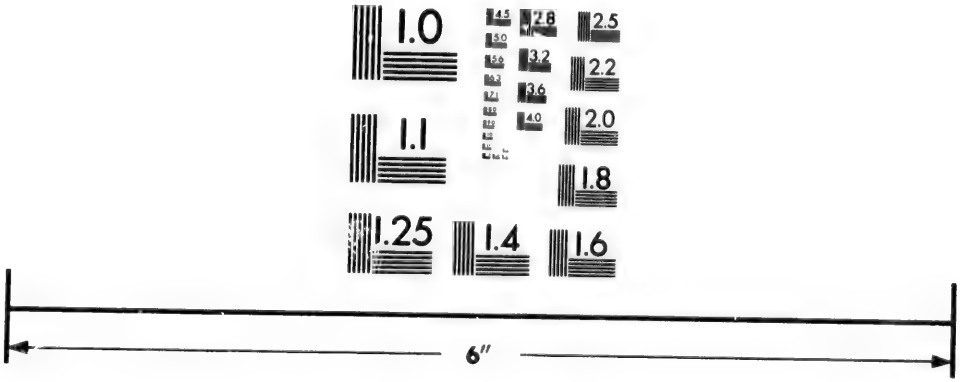
souvent le meilleur plan, parce que tout l'avantage consiste dans l'exercice et l'intérêt que présentent une succession de scènes nouvelles. Les voyages sur mer sont très utiles, et si le patient aime l'eau, on pourra lui recommander de faire un long voyage, si son état de santé le lui permet. On devra éviter les lieux qui sont habituellement fréquentés par les malades ; car l'effet moral que cause la vue journalière des malades est très défavorable. Un changement est très utile, même sous un même climat, car ce n'est bien souvent qu'en s'éloignant du théâtre de ses soucis et de ses occupations journalières qu'on peut trouver la guérison.

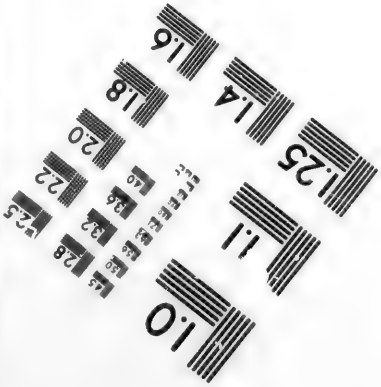
Il faut consulter les goûts et les habitudes du patient. Les personnes qui sont indépendantes des associations et des conforts de la maison et des amis pour leur bonheur, ne recevront probablement pas grand bien de l'éloignement du foyer, surtout si elles se trouvent seules parmi des étrangers. Le degré de développement de la maladie, et la rapidité du progrès qu'elle fait, sont des points très importants. Il est vraiment cruel d'envoyer au loin des patients qui sont dans un état critique, et qui, tout probablement, ne reviendront pas vivants. Il faut bien tenir compte aussi de l'état malade des poumons, ce qu'il sera facile de constater par les signes physiques aussi bien que par les symptômes de la maladie, avant de songer à un changement de climat. Enfin, dans les cas où l'on fait ce changement, il devient important de savoir s'il ne devrait pas être permanent. Arrêter la maladie ne détruit pas la prédisposition à la contracter de nouveau, et le moyen le plus sûr, sans doute, est de se placer dans un endroit et dans un climat où la disposition à la consomption soit moins sujette à se reproduire que dans un climat où elle s'est déjà développée."

Les extraits suivants, tirés d'un tableau préparé par le Dr Mattocks, indiquent la fréquence relative de la consomption dans différentes parties des Etats-Unis. Comme on peut le voir dans ce tableau, la maladie est bien plus fréquente dans les anciennes parties du pays où la population est plus nombreuse, elle a plus de prépondérance dans la Nouvelle-Angleterre, et se rencontre moins fréquemment dans les Etats de l'ouest et du sud. En 1860, on comptait dans le Massachusetts un cas de consomption sur chaque 250 habitants :

Maine - - - - - -	1 sur 280
New-Hampshire - - - - -	1 sur 280
Rhode-Island - - - - -	1 sur 300
Connecticut - - - - -	1 sur 360
Vermont - - - - - -	1 sur 400







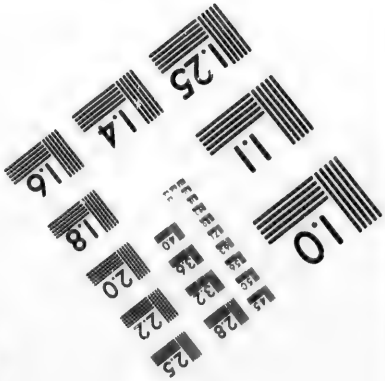


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)

6"

Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

New-York - - - - - -	1 sur 470
New-Jersey - - - - - -	1 sur 490
Delaware - - - - - -	1 sur 550
Maryland - - - - - -	1 sur 570
Pennsylvanie - - - - -	1 sur 580
Michigan - - - - - -	1 sur 630
Kentucky - - - - - -	1 sur 660
Ohio - - - - - - -	1 sur 670
Californie - - - - - -	1 sur 720
Virginie - - - - - -	1 sur 750
Indiana - - - - - -	1 sur 760
Tennessee - - - - - -	1 sur 770
Louisiane - - - - - -	1 sur 840
Wisconsin - - - - - -	1 sur 850
Illinois - - - - - -	1 sur [illegible]
Missouri - - - - - -	1 sur 900
Iowa - - - - - - -	1 sur 902
Kansas - - - - - -	1 sur 910
Minnesota - - - - - -	1 sur 1139
Caroline du Nord - - - -	1 sur 1300
Arkansas - - - - - -	1 sur 1322
Mississipi - - - - - -	1 sur 1420
Texas - - - - - - -	1 sur 1430
Floride - - - - - -	1 sur 1440
Alabama - - - - - -	1 sur 1618
Caroline du Sud - - - - -	1 sur 1720
Georgie - - - - - -	1 sur 2150

Le traitement de la consomption doit consister principalement à faire attention à la santé générale et aux mesures qui augmenteront la force et la vigueur du patient ; ces mesures consistent grandement dans la diète, l'air et l'exercice, et un changement de climat, comme nous l'avons déjà dit. On pourra aussi faire quelque chose par l'usage de médicaments qui, de fait, deviennent absolument nécessaires dans la dernière période de la maladie, quand la seule espérance et le seul but du traitement sont d'adoucir les souffrances du patient. Parmi ces remèdes, les principaux sont l'alcool et l'huile de foie de morue, qui n'ont cependant aucun effet curatif spécial ; tous les deux agissent simplement en donnant une nourriture riche et facile à digérer sous une forme concentrée. Tous admettent la valeur de l'alcool dans la période avancée de la maladie, lorsque la force du patient est épuisée

et son corps amaigri, mais très peu de personnes croient à l'avantage qu'il pourrait y avoir à l'administrer au commencement de la maladie. En effet, quand les premiers symptômes de la maladie sont prononcés, la quantité qui pourrait être prescrite avec avantage est de beaucoup plus grande que celle que l'on donne ordinairement ; on a vu des patients se rétablir matériellement, même se guérir en apparence, en prenant une chopine ou plus de whiskey tous les jours. Dans ces cas, il est rare qu'on remarque aucun signe d'ivresse, bien que la dose soit assez forte pour produire cet effet dans les circonstances ordinaires ; un patient faible et amaigri peut prendre huit onces de whiskey par jour, sans qu'il se produise aucun dérangement dans ses facultés mentales. Cependant, il faut admettre que quelques malades sont incapables de supporter aussi bien le whiskey ; que pris même en quantité plus grande il ne leur sera d'aucun bien. Dans ces cas, il faudra substituer au whiskey le vin ou la bière. La quantité de liqueur que l'on peut prescrire avec avantage doit être réglée par les sensations du patient ; si cette quantité n'est pas suivie de lassitudes, de maux de tête et autres signes d'enivrement, elle n'aura pas été excessive.

On peut considérer l'huile de foie de morue comme une nourriture et non comme un spécifique contre la maladie. On la trouvera avantageuse, non-seulement dans la dernière période de consomption, mais aussi dans les périodes premières. L'adulte pourra en prendre avec avantage une ou deux cuillerées à soupe, trois fois par jour, de préférence après les repas. Le goût nauséabond de cette huile forme dans plusieurs cas un empêchement sérieux à son usage, certaines personnes étant complétement incapables d'en prendre. Dans ces cas, on pourra administrer un de ses différents composés, préparés expressément pour déguiser le goût de l'huile : émulsions, combinaisons avec le houblon, etc. Si on objecte encore à celles-ci, on pourra donner l'huile dans des capsules. Il arrive quelquefois que même ainsi, l'huile affecte considérablement l'appétit ou la digestion, ou l'une et l'autre ; dans ces cas, on peut souvent éviter des effets désagréables en diminuant la quantité de l'huile ; dans tous les cas, on conseille d'en commencer l'usage en petites quantités, disons une cuillerée à thé ou moins, en l'augmentant graduellement jusqu'à une ou deux cuillerées à soupe.

Certains symptômes de la maladie, comme la toux, la diarrhée et les transpirations nocturnes peuvent exiger un traitement. La toux est inévitable, du moins dès que le ramollissement et la destruction du tissu pulmonaire commencent ; le seul moyen de traiter la toux

sera de diminuer l'irritation et l'épuisement qui en résulte. C'est alors que des remèdes comme la scille et l'ipécacuanha sont hors de place et peuvent même faire tort ; mais une mixture sédative rendra de bons services, comme dans la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide hydrocyanique (dilué)	1.900 c. c.	½ drachme.
Sulfate de morphine	0.032 gm.	½ grain.
Sirop de tolu, eau	30.000 c. c.	1 once de l'un et de l'autre.

Mélanger et prendre une demi-cuillerée à thé toutes les heures.

Ou, au lieu de cela, on pourra donner le mélange suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Parégorique	30,000 c. c.	1 once de chacun.
Sirop d'écorce de cerisier sauvage	30.000 c. c.	

Mélanger et prendre une demi-cuillerée à thé toutes les heures ou toutes les deux heures.

Les transpirations nocturnes de la consomption sont tout-à-fait abondantes, et elles ont pour effet d'épuiser le malade même avant les dernières périodes de la maladie. La meilleure manière de les soulager est d'améliorer la force et la vigueur du patient, puisque ces sueurs indiquent l'affaiblissement général et l'épuisement causés par la maladie. On pourra aussi réduire considérablement la transpiration et ses mauvais effets par l'usage d'un lavage astringent extérieur ou par une préparation de belladone comme médecine interne. Dans le premier cas, on dissoudra de l'alun dans de l'alcool pour en éponger soigneusement le patient, avant qu'il se mette au lit ; en même temps, on pourra donner une petite quantité d'atropine, environ la centième partie d'un grain en pilule, le soir, ou encore le mélange suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide sulfurique aromatisé	11.250 c. c.	3 drachmes.
Sulfate de quinine	0.972 gm.	15 grains.

Eau pour faire deux onces. Mélanger et donner une cuillerée à thé dans de l'eau, le soir.

Les douleurs de poitrine sont quelquefois si fortes, qu'elles dérangent extrêmement le repos du malade. On pourra les soulager par l'usage d'un emplâtre de belladone sur les parties douloureuses, ou une friction avec du liniment de chloroforme, ou un léger emplâtre de moutarde.

CŒUR.

(Voir les figures sur la page suivante.)

FIGURE 1.

1. Tunique externe ou musculeuse de l'oreillette droite.
2. Même tunique de l'oreillette gauche.
3. Même tunique du ventricule droit.
4. Même tunique du ventricule gauche.
5. Veine cave supérieure ; vaisseau transportant au cœur le sang de la partie supérieure du corps.
6. Veine cave inférieure transportant le sang de la partie inférieure du corps.
7. Artère pulmonaire.
8. Aorte.
9, 10. Artères coronaires.
11. Séparation des ventricules droit et gauche.
12. Artérioles des couches externes du cœur.
13. Positions des valvules du cœur.

FIGURE 2.

1. Face postérieure de l'oreillette droite.
2. Face postérieure de l'oreillette gauche.
3. Face postérieure du ventricule droit.
4. Face postérieure du ventricule gauche.
5. Ouverture de la veine cave supérieure.
6. Aorte.
7. Artère pulmonaire.
8. Veine cave inférieure.
9, 10. Artérioles des parois du cœur.
11. Position des valvules du cœur.

FIGURE 3.

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Différentes parties du cœur décrites dans les figures 1 et 2.

11. Trachée.
12. Cartilages et base des cordes vocales.
13, 14. Partie supérieure ou sommet des poumons.
15. Ramifications des gros vaisseaux dans les poumons.
16, 16. Base des poumons, surface externe.

FIGURE 4.

1. Cavité auriculaire.
2. Cavité ventriculaire.
3, 3, 3. Tuniques musculaires.
4. Valvule tricuspide.
5. Artère pulmonaire.
6, 6, 6. Muqueuse intérieure du cœur.
7. Valvule mitrale.
8. Orifice auriculo-ventriculaire.
9. Séparation des deux oreillettes.
10. Aorte.
11. Veine cave.

FIGURE 5.

1, 2, 3. Péricarde.
4. Muscles des parois du cœur.
5. Piliers du cœur.
6. Cordes tendineuses.
7. Colonnes charnues.
8. Base des valvules.
9. Ouverture des oreillettes.
10. Parois de l'orifice mitral.
11. Valvule mitrale.
12. Valvules semi-lunaires.

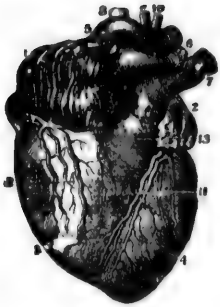


FIG. 1.—Surface antérieure du cœur, dans une position verticale, les vaisseaux injectés.

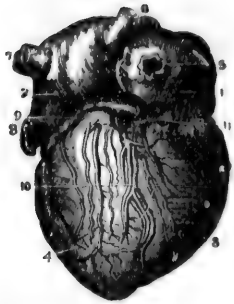


FIG. 2.—Surface postérieure du cœur, dans une position verticale, les vaisseaux injectés.

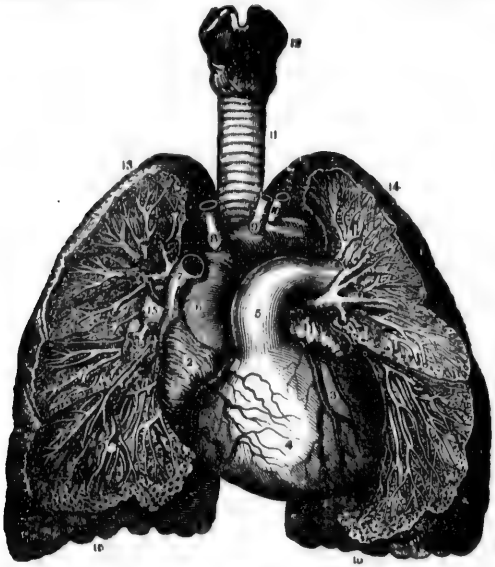


FIG. 3.—Bronches et vaisseaux pulmonaires, position relative du cœur et des poumons.

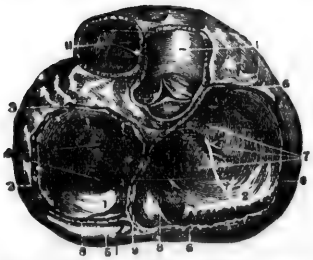


FIG. 4.—Coupe verticale des valvules auriculo-ventriculaires et artérielles.

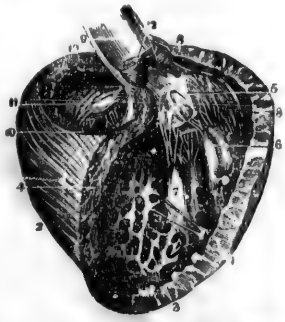


FIG. 5.—Profil du ventricule gauche, sa paroi antérieure étant enlevée.

CŒUR.

Voir la page précédente.

MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

MALADIES DU CŒUR.

PÉRICARDITE.

La péricardite est une inflammation du péricarde, membrane qui enveloppe le cœur. Comme le poumon, le cœur est recouvert d'une membrane lisse, qui le protége contre la friction qu'il pourrait éprouver dans ses mouvements. Cette membrane se replie en sac. Elle sécrète durant la vie une petite quantité, environ une demi-cuillerée à thé, d'un liquide aqueux, qui en adoucit les deux surfaces durant le contact. Si cette membrane est enflammée, il s'y développe la maladie que nous avons décrite dans la pleurésie, l'inflammation de la membrane qui enveloppe le poumon. Sans entrer dans les détails, il suffit de dire, en général, que le péricarde exude d'abord un liquide, et ensuite une certaine quantité de matière solide, appelée lymphe. Si la maladie se guérit, le sang résorbe le liquide et laisse le solide dans le sac. Cette matière forme ensuite des bandelettes, qui unissent les surfaces du péricarde, de sorte que les mouvements du cœur en sont gênés. Dans d'autres cas, le liquide n'est pas résorbé et se remplit de matière purulente. Dans ce cas, le patient est en danger, car la maladie est souvent mortelle.

SYMPTÔMES.—Les symptômes de la péricardite s'associent à ceux des autres affections qui existent en même temps, parce que la péricardite se présente rarement seule ; elle résulte d'ordinaire d'une complication de rhumatisme aigu, ou de la maladie de reins. Si le patient souffre depuis longtemps d'une de ces affections, il faut que le médecin surveille le développement de la douleur dans la région du cœur. Cette douleur est ordinairement aiguë, tranchante, comme celle de la pleurésie ; de plus, elle s'accroît lorsque la respiration est profonde, de sorte qu'on la confond souvent avec la pleurésie. Elle est souvent accompagnée d'une toux sèche, entrecoupée. En effet, les symptômes dirigent presque de suite l'attention sur les voies respiratoires, plutôt que sur le cœur lui-même. Cependant, l'action du cœur est fortement dérangée, comme on peut le découvrir par le pouls, ou en plaçant la main sur la pointe du cœur, entre la cinquième et la sixième côte. Dès que l'exudation commence, l'économie

change quelque peu, la douleur et la sensibilité diminuent, et, si la quantité de liquide est considérable, il se forme une légère protubérance entre les côtes dans la région du cœur. Mais il résulte des troubles plus graves de la présence du liquide dans le sac péricardique, parce que ce liquide comprime le cœur et en gêne les mouvements. Il va sans dire que tout ce qui gêne la libre action du cœur, cause, dans la circulation du sang, une perturbation qui s'indique bientôt par la teinte bleuâtre de la peau du visage et des mains, par une sensation de suffocation, même par le délire et les convulsions. Il arrive qu'on néglige l'inflammation du cœur elle-même, parce que les autres symptômes, tels que l'altération des facultés mentales, prédominent.

L'intensité de l'affection se mesure à la quantité de l'exudation ; si cette dernière est légère, les symptômes ne sont pas sévères et le danger est léger. Mais s'il s'échappe dans le sac péricardique une forte quantité de liquide, la maladie est très dangereuse, souvent mortelle.

CAUSE.—L'inflammation aiguë du péricarde se produit par une blessure, comme celle qui résulte d'un coup de poignard, d'un coup sur la poitrine, surtout de la fracture d'une côte, dans le voisinage du cœur. On rapporte plusieurs incidents curieux dans lesquels la péricardite avait été produite par des causes extraordinaires ; ainsi Walsh cite l'exemple d'un jongleur qui, en voulant avaler un sabre, se plongea l'instrument dans le péricarde en le passant dans l'œsophage, qui avoisine le péricarde ; il s'ensuivit une inflammation qui amena la mort. Flint aussi mentionne le cas d'un homme qui avala son ratelier de fausses dents, tandis qu'il était ivre ; les dents restèrent attachées à l'œsophage, et finalement se firent passage à travers le péricarde, amenant une inflammation fatale ; après la mort, on trouva les dents dans le péricarde. La péricardite, quand elle ne vient pas d'une blessure, résulte toujours d'une complication de quelque autre maladie, particulièrement du rhumatisme aigu. Jusqu'à ce que l'on fît usage de l'acide salicylique d'une manière générale dans le traitement du rhumatisme, la péricardite était une maladie très fréquente ; on allait jusqu'à prétendre qu'elle accompagnait un cas sur six de rhumatisme. Elle résulte souvent d'une inflammation des reins, de l'érysipèle, de la typhoïde et du typhus, et de plusieurs autres maladies contagieuses.

La maladie atteint ordinairement son apogée dans une dizaine de jours, mais il ne s'ensuit pas que le rétablissement commence

après cette période. Car, en général, le patient reste dans une condition précaire pendant deux ou trois semaines, et même lorsque le liquide est résorbé, il n'est pas complétement hors de danger ; car le cœur reste faible encore longtemps, et le patient ne devrait entreprendre aucun travail violent. Flint fait mention d'un cas dans lequel un malade atteint de péricardite mourut subitement en sortant de son lit.

TRAITEMENT.—Comme nous l'avons déjà fait voir, la péricardite est généralement une complication de quelque autre maladie ; donc il faut la traiter, dans la plupart des cas, par des mesures adaptées au soulagement de ces autres maladies. Le traitement de la péricardite consiste à soulager la douleur par l'opium, et par des applications locales dans la région du cœur. Avant que l'exudation ait lieu, on pourra faire application de cataplasmes de moutarde sur la poitrine au-dessus du cœur ; et dès qu'il est évident qu'il y a du liquide dans le sac péricardique, on pourra peindre la peau tous les jours avec de la teinture d'iode, mais il faut éviter de faire venir des ampoules sur la peau de cette région.

Si le liquide devient si abondant qu'il menace la vie en empêchant la libre action du cœur, il y a encore un recours, qui, dans des mains habiles, a plus d'une fois sauvé la vie des malades atteints de cette affection ; cette mesure consiste à faire usage de ce qu'on appelle l'aspiration. On introduit une aiguille très fine dans la peau jusque dans le péricarde pour en tirer le liquide au moyen d'une seringue. De cette manière, on fait disparaître la pression qui existe sur le cœur, et l'on éloigne tout danger immédiat.

Pendant la convalescence, on doit protéger avec soin le patient contre tous les efforts physiques de quelque nature qu'ils puissent être, parce que le cœur est si faible, que le moindre effort, qui passe inaperçu pendant la santé, suffit pour en arrêter les battements.

ENDOCARDITE, MALADIE DU CŒUR.

Par ce terme l'on désigne ce qu'on appelle communément la maladie du cœur. C'est une inflammation de la membrane qui recouvre l'intérieur de l'organe, l'endocarde, car le cœur est creux et ses cavités, pendant la vie, sont toujours remplies de sang ; la surface sur laquelle glisse le sang est recouverte d'une membrane lisse, qui ressemble beaucoup au péricarde qui l'enveloppe, et à la plèvre qui recouvre le poumon. L'endocarde, comme l'une ou l'autre des mem-

branes que nous venons de nommer, est sujet à des inflammations, pendant lesquelles il se forme une certaine quantité de matière à la surface, appelée exudation. Cette exudation peut se rencontrer dans n'importe quelle cavité du cœur, mais se trouve beaucoup plus fréquemment sur les parties de la membrane qui le recouvrent et qui forment les saillies appelées valvules du cœur. Ces valvules, on doit se le rappeler, sont des replis de cette membrane, disposés de telle sorte qu'ils empêchent le retour du sang. Tant que les valvules sont à l'état normal, elles sont lisses, et s'ajustent si étroitement l'une dans l'autre, qu'elles empêchent le refluement du sang. Mais lorsqu'elles sont enflammées, et qu'elles ont produit l'exudation, elles deviennent boursouflées et inégales, et elles ne sont plus capables de se lier assez étroitement pour empêcher le retour du sang ; en d'autres termes, les valvules ne sont plus étanches. Dans les cas les plus favorables, cette exudation se résorbe, et les valvules redeviennent lisses et unies ; mais presque toujours, elle n'est pas entièrement enlevée, mais elle reste dans les valvules, qui deviennent rugueuses et non étanches. En conséquence, le sang ne circule pas aussi bien qu'auparavant, ce qui explique l'origine de ce qu'on appelle vulgairement maladie de cœur ; mais les médecins l'appellent maladie organique du cœur.

Comme de raison, il est impossible de découvrir, par les moyens ordinaires, la présence de cette exudation à la surface des valvules et de l'endocarde, mais le médecin expérimenté découvre facilement cet état en appliquant l'oreille à la poitrine du malade, car les battements du cœur sain sont accompagnés de certains sons, que l'on peut aisément distinguer, en prêtant l'oreille, au-dessus de la poitrine entre la quatrième et la cinquième côte, à gauche du sternum ; et, bien qu'il y ait des variations suivant les personnes, il reste néanmoins vrai que le son que produit la circulation du sang est essentiellement le même chez toutes les personnes en santé. Mais dès que la circulation se dérange par la maladie des valvules, dès que le sang cesse de couler à travers cet organe dans la bonne direction, et qu'il commence à revenir dans les vulvules malades, les sons que l'on entend en plaçant l'oreille sur la région du cœur, diffèrent de ceux d'une poitrine malade. De cette manière, on peut avec un peu d'expérience découvrir la maladie des valvules du cœur.

Par l'autopsie, on découvre que l'exudation dans les vulvules forme de petites masses ou saillies ressemblant à des verrues ou boutons ; ces masses atteignent quelquefois la grandeur d'une fève, même d'une noisette. Comme nous le verrons plus tard, elles constituent

un danger permanent pour la santé du patient, même pour sa vie ; car elles sont constamment lavées par le flot de sang qui traverse le cœur avec une grande force ; et il s'en détache de petits morceaux qu'entraîne ensuite ce courant de sang, comme l'eau du ruisseau mine et entraîne les arbres qui croissent sur le bord. Tant qu'elles circulent dans le sang, il n'y a aucun danger, mais si elles s'arrêtent dans les artères, elles bouchent les vaisseaux sanguins, et gênent ainsi la circulation du sang. Il en résulte la suspension, partielle ou totale, des fonctions de l'organe qui est ainsi privé de son alimentation naturelle. Ce fait explique plus d'un cas d'apoplexie ; le malade tombe soudainement par terre, quelque membre paralysé, ou il est inconscient et meurt en quelques instants. Il s'est détaché quelques fragments des valvules du cœur, qui se sont arrêtés dans les vaisseaux sanguins du cerveau et qu'entraîne l'alimentation sanguine de cet organe, causant ainsi la paralysie.

SYMPTÔMES.—L'inflammation de la membrane qui recouvre le cœur provient, dans la majorité des cas, de complications de quelques autres maladies, surtout du rhumatisme aigu. Comme nous l'avons déjà dit, en parlant du rhumatisme, la possibilité d'une inflammation du cœur constitue le grand danger de cette maladie. Avant que l'on fît usage de l'acide salicylique, on croyait que la moitié ou le tiers des cas d'endocardite provenaient du rhumatisme articulaire aigu.

En cas d'une attaque prolongée de rhumatisme aigu, on doit toujours tenir compte de la possibilité, nous dirons même de la probabilité d'une inflammation du cœur. Une douleur sourde, dans la région du cœur indique cette inflammation. Dans quelques cas, le malaise ne s'élève pas à une douleur, mais seulement à un sentiment de détresse. En même temps, l'action du cœur, indiquée par la palpitation, est irrégulière. Mais le seul moyen sûr de reconnaître cette affection, c'est d'appliquer l'oreille (soit directement soit indirectement, avec le stéthoscope) à la poitrine. On y découvre les pulsations qui indiquent la maladie. L'endocardite s'associe souvent à la péricardite, il faut alors beaucoup d'habileté et d'expérience de la part du médecin, car plusieurs des symptômes qui accompagnent l'une ou l'autre maladie se ressemblent.

TRAITEMENT.—Le traitement de l'endocardite se réduit au traitement de la maladie à laquelle elle s'associe généralement : le rhumatisme aigu ; de fait, l'inflammation du cœur peut être regardée comme formant partie de la maladie.

MALADIE ORGANIQUE DU CŒUR.

L'inflammation de l'endocarde ne dure que quelques semaines ; mais la suite en constitue souvent une affection permanente, qui dérange plus ou moins sérieusement la santé du malade, et qui peut ultérieurement causer la mort. Comme nous l'avons déjà dit, la source de cette difficulté vient de l'emboîtement imparfait des valvules qui en produit l'exudation. La paralysie, même la mort, peut provenir des particules détachées qui ont été entraînées par les vaisseaux sanguins des différentes parties du corps. Mais, même si cela n'a pas lieu, il en résulte presque toujours une altération graduelle de la circulation du sang. Il est facile de comprendre que si les valves d'une pompe ou d'une seringue ne se ferment pas hermétiquement, il est impossible d'y faire remonter l'eau avec la même force ni de la rejeter à la même distance qu'auparavant ; il en est ainsi du cœur, qui n'est qu'une pompe vivante pour lancer, au moyen des organes sanguins, le sang dans les différentes parties de l'organisme humain. Lorsque les valves de cette pompe se dérangent, qu'elles ne se referment qu'imparfaitement, le sang ne peut être poussé dans le corps avec autant de vigueur qu'auparavant et l'imperfection de la circulation se manifeste dans les différents organes du corps, en proportion de l'altération de l'action du cœur.

Les détails des symptômes varient selon les valvules affectées, ce qui n'empêche pas que l'on rencontre certains symptômes généraux dans tous les cas ; le premier est la respiration entrecoupée, haletante. Le patient observe qu'il ne fait plus d'exercice avec la même liberté qu'auparavant ; il s'aperçoit qu'il ne peut monter un escalier sans se sentir oppressé, sans s'essouffler outre mesure. Chaque effort qu'il fait détermine une violente action du cœur, qu'il appelle palpitation. S'il persiste, son exercice lui cause une sensation de faiblesse. Plus tard, la gêne de respiration, qu'il éprouvait seulement lorsqu'il faisait de l'exercice, devient permanente ; de sorte que ses occupations ordinaires l'incommodent fort. La difficulté est accompagnée de toux et d'une légère expectoration, souvent striée de sang. Ce n'est pas une douleur vive, mais une simple oppression de poitrine, souvent associée à un état d'anxiété, à un abattement tout-à-fait hors de proportion avec le dérangement physique apparent. Son sommeil est souvent troublé par des rêves désagréables, où il s'imagine qu'il s'expose à la mort ou au danger.

La peau devient bleuâtre, signe que la circulation se fait impar-

faitement. Tous ces symptômes s'accusent davantage avec le temps, jusqu'à ce que le cœur surmonte la difficulté par la dilatation. Car, de même que le bras grossit et se fortifie par le long exercice du marteau, ainsi le cœur s'agrandit, pour accomplir la tâche plus sévère que lui impose la faiblesse des valvules. Il en résulte que ceux qui sont sujets à cette maladie organique du cœur, subissent tôt ou tard un agrandissement de cet organe. Cet accroissement n'est pas une maladie en elle-même, mais seulement le résultat de la maladie antérieure des valvules. L'agrandissement ou anévrisme, comme on l'appelle en médecine, est en effet un changement de bon augure, ainsi qu'on peut le voir par l'amélioration des symptômes du patient. On rencontre assez souvent des personnes atteintes de la maladie du cœur qui jouissent d'une santé excellente, parce que le cœur chez elles est assez puissant pour faire circuler le sang convenablement, en dépit de l'empêchement dans les valvules.

Mais tôt ou tard, le cœur devient impuissant. Il arrive maintenant, si la chose n'a pas déjà eu lieu, que le corps enfle, en commençant par les pieds et les jambes. D'abord, on aperçoit cette hydropisie à la fin du jour seulement, et elle a disparu le matin au lever. Mais à la longue elle persiste, et contrarie grandement le malade. Il a la figure enflée et livide, la cavité thoracique remplie de liquide à tel point, que la respiration en est très gênée. Le fluide distend aussi l'abdomen, et les pieds et les jambes deviennent si gros qu'on dirait que la peau qui les recouvre va éclater. La maladie arrivée à ce degré de développement, le patient ne peut plus se coucher avec aise ; il est forcé de dormir sur une chaise ou de se rembourrer sur le lit. La lenteur de la circulation altère aussi les fonctions des autres organes ; l'estomac et les intestins ne remplissent plus leurs fonctions comme d'habitude : l'appétit et la digestion s'altèrent, et la diarrhée devient obstinée. Le patient souffre des hémorroïdes.

La maladie organique du cœur peut rester longtemps inoffensive. Les agents d'assurance trouvent assez fréquemment cette maladie chez des personnes qui n'en avaient jamais soupçonné l'existence, soit au cœur, soit ailleurs. Mais, une fois découverte, le patient souffre des plus légers symptômes ; il peut s'écouler plusieurs années sans que la santé en soit sérieusement dérangée, plusieurs atteignent une bonne vieillesse, et meurent de maladies qui ne sont pas du tout attribuées à la maladie de cœur. Dès que l'agrandissement du cœur commence, on peut s'attendre que tôt ou tard les symptomes sévères en découleront ; et il y a toujours danger de mort subite, soit d'apoplexie, comme nous venons de le dire, soit de paralysie du cœur.

TRAITEMENT.—Jusqu'à ce que les symptômes indiquent l'altération des fonctions des différents organes, respiration gênée, etc., il est rare qu'il faille un traitement. Il est même bon de cacher aussi longtemps que possible au malade son état réel, comme cela arrive assez souvent lorsque le médecin en fait la découverte ; car une fois qu'il sait qu'il est atteint de la maladie de cœur, il est porté à se regarder comme malade et à adopter un régime qui rendra sa santé générale délicate, et qui favorisera la maladie au lieu de l'arrêter. Le malade devrait se placer dans les circonstances les plus favorables possibles au maintien de la santé, y compris assez d'exercice au grand air ; et c'est précisément ce dernier point qu'il craint le plus, s'il a conscience de la maladie dont il porte les germes. Cependant, il faut lui recommander d'éviter toutes les influences qui pourraient épuiser les forces du cœur et qui tendraient à augmenter la difficulté ; il devrait donc s'abstenir de tout effort physique violent, de tout ce qui pourrait l'émouvoir, et de stimulants. Mais, en se rappelant bien ce principe général, il vaut mieux qu'il ne cherche pas à régler sa vie par une série de règles particulières, mais simplement à observer celles de l'hygiène ; qu'il se nourrisse bien, s'habille de même et fasse de l'exercice modérément.

Dès que les symptômes commencent à indiquer que le cœur n'est plus en état de remplir convenablement ses fonctions, que la circulation s'affaiblit, on lui aide beaucoup à se rétablir tout en coupant court à la maladie elle-même, par l'usage de la digitale. Cette drogue a pour effet de stimuler et de fortifier l'action du cœur ; elle facilite la respiration, fait perdre à la peau sa teinte bleuâtre, et contribue au bien-être du malade. On administre dans de l'eau dix gouttes de teinture de digitale, toutes les quatre heures.

Lorsque la maladie est arrivée au degré de développement qui détermine l'hydropisie générale et ses symptômes, on ne pourra que peu pour prolonger la vie du malade. On peut soulager l'hydropisie en la diminuant par l'usage de laxatifs salins, bien que l'épuisement qui en résulte tende considérablement à l'affaiblissement du malade. Tous les symptomes doivent se traiter selon leurs manifestations particulières.

En général, la mort n'arrive qu'après de longues souffrances, quoiqu'elle puisse arriver subitement par la distension du cœur, causée par des efforts physiques ou l'excitation des nerfs ; alors, le cœur se paralyse ou ses parois se brisent.

L'accroissement du cœur, techniquement appelé hypertrophie,

peut avoir plusieurs autres causes que celles que nous avons mentionnées. Presque toujours elle est due à une inflammation de l'endocarde, comme nous l'avons dit plus haut ; mais on rencontre souvent cette hypertrophie sans endocardite ni dérangement dans les valvules. Ces causes ont leur siége dans diverses autres parties du corps très éloignées, car le cœur ayant pour but la propulsion du sang dans tout le corps, tout obstacle au passage du sang dans les vaisseaux accroît proportionnellement son travail et tend à en augmenter le volume. Nous examinerons ces causes en détail sous leurs propres chefs, telles que l'anévrisme et la maladie des reins. Nous discuterons maintenant une affection dans laquelle l'accroissement du cœur constitue un symptôme dominant ; on l'appelle

GOITRE EXOPHTHALMIQUE.

Cette affection, connue aussi sous le nom de maladie de Graves, n'est peut-être pas un désordre primaire du cœur. Parmi les symptômes les plus dominants se trouvent la saillie des yeux, l'accroissement du cou et l'action violente du cœur. La maladie est rare, bien que depuis que l'on y a porté attention, on a pu en observer un nombre considérable de cas.

La maladie se caractérise principalement par la saillie des yeux.

Le changement de position de ces organes commence graduellement, mais peut atteindre un très haut degré. Le globe de l'œil sort de son orbite et semble s'en échapper entre les paupières, de sorte que le malade ne ferme plus les yeux complétement. Alors, le contour blanc reste visible et le malade a une expression sauvage. Cependant la vue reste intacte. La saillie des yeux est le seul trait anormal. Parfois on remarque de la douleur à l'orbite, mais elle n'est pas un symptôme constant.

Le cou s'accroît dans des proportions anormales, surtout du côté droit. Cet accroissement n'est pas nécessairement douloureux, mais il gêne souvent la respiration et la parole par la pression qu'il exerce sur la trachée et sur les nerfs du larynx. Les palpitations se font sentir dans les parties enflées. L'action du cœur est extrêmement violente et frappe le patient de palpitations. Les battements du cœur sont parfois si forts et si fréquents, qu'ils causent des paroxysmes désolants. La santé s'altère, et le patient est très pâle. La maladie produit des symptômes de dérangement d'esprit, l'abattement, l'irritabilité, l'hystérie, l'insomnie. Chez les femmes, la menstruation se

dérègle, l'appétit se perd et la digestion s'altère. Cette maladie reste chronique pendant des mois ou des années. Elle ne semble pas atteindre directement la vie, car plusieurs personnes qui en sont affectées meurent de quelque autre maladie.

Les jeunes femmes surtout y sont sujettes, et on suppose qu'elle est due chez elles à l'excitation sexuelle excessive, supposition qui n'a pas encore été prouvée. Dans certains cas, on en a obtenu la guérison.

Jusqu'ici on a obtenu les meilleurs résultats d'un courant électrique non interrompu, et de l'usage de la digitale et de l'iode de potasse. On peut faire beaucoup aussi, en plaçant le patient dans des circonstances qui lui procurent des amusements, de l'exercice et en l'éloignant de tout ce qui peut lui causer de l'anxiété.

PALPITATIONS DE CŒUR.

Le mot palpitation est le terme qu'on emploie généralement pour désigner un certain état irritable du cœur qui se manifeste chez le patient par une action violente et anormale. Le malade éprouve une sensation de dépression dans la région du cœur ; cet organe semble se mouvoir çà et là dans la poitrine, et même s'élever jusque dans la gorge. En même temps, l'agitation et l'anxiété du malade sont au comble ; le pouls est irrégulier. Mais ces paroxymes de l'action du cœur ont lieu à certains intervalles seulement, et sont très variables. Ils jettent quelquefois le patient dans un état de prostration complet. Bien qu'en général les palpitations ne durent que quelques heures, elles peuvent persister plusieurs jours, et même des semaines.

Le symptôme le plus commun pendant l'attaque, est la crainte de mourir qui s'empare du patient. Ce sentiment est dû à ce qu'il éprouve dans le moment, et à la conviction qu'il est atteint d'une maladie de cœur. On peut dire une fois pour toutes, que les palpitations de cœur, quelque désolantes qu'elles soient, sont tout-à-fait indépendantes des maladies organiques de cet organe, et qu'elles ne sont pas dangereuses.

Les causes des palpitations de cœur sont multiples. Ceux qui se livrent aux plaisirs de la table en sont quelquefois attaqués, surtout s'ils ne font que peu d'exercice au dehors. Elles résultent assez souvent de l'usage excessif des boissons enivrantes, de la sensualité, et de l'usage du tabac. Il est bien probable que l'usage immodéré de thé fort ou de café amène les mêmes désordres. Chez quelques individus

elles proviennent de l'épuisement causé par des efforts physiques, des émotions morales. Chez les jeunes filles, elles accompagnent souvent les pâles couleurs, la chlorose et l'hystérie.

La première chose à considérer dans les palpitations, c'est de déterminer si elles sont dues aux causes que nous venons d'indiquer. Ces causes se divisent en causes nerveuses et en causes associées à quelque maladie organique du cœur. On peut ajouter qu'en général ces dernières sont rarement responsables des palpitations de cœur ; que dans la majorité des cas, les palpitations de cœur sont tout au plus nerveuses et ne dépendent nullement des maladies de cœur. On se fait une idée exacte de la situation en examinant le cœur au moyen du stéthoscope ; l'intérêt du patient requiert que l'on constate l'existence de la maladie. Même sans l'examen médical, on la découvrira facilement par le procédé suivant : Les palpitations nerveuses ont lieu la nuit, dès que le patient se retire, tandis que les palpitations qui proviennent d'une maladie organique du cœur, résultent le plus souvent de quelque effort physique. Les palpitations nerveuses produisent d'autres symptômes du même genre ; elles augmentent, par exemple, chaque fois que le patient a l'esprit agité, puis elles diminuent lorsque son attention est absorbée par l'exercice physique ; les palpitations organiques ne sont pas associées aux causes morales, mais principalement aux physiques.

Il est extrêmement désirable, en vue du confort et du bien-être du patient, de déterminer d'une manière certaine, dans les cas de dérangement de fonctions, qu'il n'existe pas de maladie organique. Si, par l'examen attentif de la poitrine, on trouve que le cœur ne s'est pas agrandi, qu'il n'y a pas de murmure, et que les sons qui proviennent du cœur sont à l'état normal, on pourra dire que la maladie est nerveuse ; sans la preuve négative qui résulte de l'examen de la poitrine, le médecin hésiterait dans le diagnostic. S'il donne avant cela une opinion, il conjecture et il peut avoir raison ou tort. Et s'il évite de donner une opinion positive, le patient en conclut qu'il existe réellement chez lui une maladie organique du cœur, et qu'il craint de le lui dire. " Je pourrais mentionner plusieurs cas qui sont tombés dans le domaine de mon observation où l'on a rendu plusieurs patients malheureux, où on les a empêchés de reprendre leurs occupations, soit sur l'opinion erronée de quelque médecin, qu'ils avaient la maladie de cœur, ou encore par la croyance fixe qu'il l'avaient. Ils avaient tiré cette conclusion du silence du médecin.

Lorsqu'il a été décidé que la maladie n'a point son siége au cœur,

et que les palpitations ne sont que l'évidence du désordre qui existe au cerveau, on cherchera à en découvrir la vraie cause, et à éloigner les causes nerveuses. Il faut presque toujours réduire la nourriture, et éviter les excès de tous genres, le thé, le café et le tabac ; on donnera aussi au patient l'occasion de faire de l'exercice au grand air, et de se récréer intellectuellement. Il est de haute importance dans le traitement de persuader au patient qu'il n'est pas atteint de la maladie de cœur. Il faut aussi le convaincre qu'il n'y a aucun danger d'une maladie réelle du cœur dans les palpitations nerveuses.

Plusieurs cas résisteront sans doute, surtout si le mal a longtemps existé. Mais les cas qui donnent le plus d'espérance sont peut-être ceux qui résultent d'un appauvrissement du sang, l'anémie, comme il arrive si souvent chez les jeunes filles et chez les femmes ; car alors on réussit presque toujours à faire disparaître l'anémie et à arrêter les palpitations.

Durant les paroxysmes, on peut amoindrir les palpitations par l'usage des liniments qui ont la vertu de stimuler : le liniment de chloroforme sur la poitrine, ou encore l'inspiration d'eau d'ammoniaque et autres agents semblables.

ANGINE DE POITRINE.

Celle-ci est plutôt un symptôme qu'une maladie, puisqu'elle est simplement une douleur aiguë de poitrine ; mais elle est un symptôme de quelque maladie des organes de la circulation, surtout du cœur et de l'aorte, et on pourrait la discuter sous ce rapport. La douleur a lieu par paroxysmes, dont les premiers sont ordinairement légers et n'éveillent que peu l'attention ; mais avec le temps, ils deviennent plus forts et plus fréquents. Bien développé, le paroxysme s'annonce par une douleur aiguë, qui commence dans la région du cœur ou sous le sternum et rayonne dans différentes directions autour de la poitrine, sur les deux côtés du dos, mais surtout en remontant à l'épaule, et s'étendant quelquefois au bras gauche et à l'avant-bras, envahissant, mais moins souvent, la tête et le visage. Cette douleur est caractérisée par un brûlement ou un déchirement, quelquefois si intense qu'il jette le patient dans le délire ; on remarque aussi une sensation d'oppression dans la poitrine.

Les paroxysmes commencent brusquement, forçant le patient à rester parfaitement tranquille, et lui inspirant une terreur inconcevable, de sorte qu'il semble craindre de se mouvoir ou de respirer

avec liberté. D'ordinaire, il a la peau froide, couverte d'une sueur gluante. Le cœur a une action bruyante et irrégulière, ce qui ajoute à la terreur du patient.

L'angine de poitrine, comme nous l'avons déjà dit, est ordinairement un incident de la maladie organique du cœur ou de l'aorte ; et, en général, cette maladie se révèle au moindre examen ; l'angine, en effet, n'est qu'une névralgie sévère qui accompagne la maladie de cœur. L'angine est une affection dangereuse, ou, pour parler plus exactement, les cas de maladie de cœur qui sont accompagnés de cette forme sévère de névralgie, sont ordinairement mortels. La mort arrive subitement, souvent dans un accès de douleur. D'un autre côté, on rencontre des cas de cette rare maladie où il n'y a aucun indice d'affection sérieuse du cœur, et qui durent des années sans mettre la vie du patient en danger. En termes généraux, l'on peut dire que le danger est toujours proportionné à la gravité de la maladie du cœur qui les accompagne, et non à l'intensité de la douleur.

Outre la vraie angine de poitrine, on rencontre souvent des douleurs névralgiques à la poitrine et dans la région du cœur, douleurs qui ne dépendent pas du tout du cœur, et que l'on devrait distinguer de cette dernière variété. Ces accès légers de névralgie se bornent à la paroi thoracique, ou proviennent de la distension de l'estomac, par l'effet du gaz que contient cet organe ; en examinant, le médecin découvre ordinairement la nature réelle de la maladie. La vraie angine attaque rarement les femmes, et elle n'est pas fréquente avant l'âge de trente ans.

On la traite en prenant des mesures pour soulager les paroxysmes ; et l'usage de l'opium produit cet effet. On l'obtient plus sûrement par une injection hypodermique de morphine, un huitième de grain, suivant l'intensité de la fièvre. Si l'on ne peut avoir recours à un médecin, on fera mieux d'administrer la même quantité de cette drogue par l'estomac ; ou si on ne peut se la procurer, on pourra administrer de suite 20 gouttes de laudanum, et répéter la dose toutes les demi-heures, si la douleur continue dans sa sévérité. En même temps, on fera application d'un léger cataplasme de moutarde ou d'un liniment de chloroforme sur la poitrine. Il faut aussi éviter toutes les influences qui provoquent les paroxysmes, les excès de nourriture ou de boissons, les émotions morales et les efforts physiques.

ANÉVRISME DE L'AORTE.

On appelle de ce mot la dilatation d'une artère, dilatation qui peut provenir de causes diverses qu'il n'est pas besoin de discuter ici. Plusieurs des artères de l'organisme humain sont sujettes à cette dilatation, la chirurgie peut en guérir quelques-unes. Cependant, lorsqu'elle affecte l'aorte, c'est différent; puisque l'aorte-artère qui conduit directement au cœur, et où passe tout le sang du corps, ne peut être dérangée ni traitée. On ne peut guérir la dilatation ou anévrisme de cet organe, et il faut, de toute nécessité, que la maladie suive son cours; dans la plupart des cas, cette maladie est mortelle, tandis que dans les conditions les plus favorables, elle se guérit spontanément. Mais, bien qu'il soit impossible de faire disparaître cet état, il est très important de reconnaître l'existence de l'anévrisme dans la poitrine, puisque cette connaissance explique plusieurs symptômes qu'on ne pourrait déterminer autrement, et met en mesure de retarder les progrès de la maladie et d'en détourner les mauvaises conséquences.

SYMPTÔMES.— Les symptômes causés par l'anévrisme de l'aorte varient considérablement, suivant la partie du vaisseau affectée. L'aorte s'étend depuis la base du cœur, derrière la partie supérieure du sternum, et de là, elle se recourbe en arrière et vers la gauche, de manière à atteindre l'épine dorsale, le long de laquelle elle se dirige jusqu'à l'abdomen. Elle peut se dilater sur tout point de son parcours, mais surtout dans la région du cœur. Si la dilatation a lieu à la partie postérieure du cœur, sous le sternum, la partie supérieure de la poitrine se gonfle et pousse les côtes en avant, et parfois remplit l'espace entre les côtes. Cette tumeur est très sensible au toucher. Elle s'accompagne de pulsations qui correspondent exactement aux battements du cœur. Située à cet endroit, la tumeur cause de l'engourdissement et la perte de l'usage d'un bras, même des deux à la fois. Il peut arriver aussi que la circulation des bras soit très faible, ce qui fait qu'une des extrémités est plus froide que l'autre. Cette faiblesse de circulation s'indique aussi par l'absence de pulsations au poignet du même bras. Quelquefois aussi il y a une gêne considérable au retour du sang de la tête; alors la figure se bouffit, et prend une couleur livide ou brunâtre.

Si la dilatation a lieu un peu plus loin à gauche, le côté dilaté exerce une pression contre la trachée ou une de ses branches, et gêne ainsi la respiration; lorsque cette gêne est considérable, elle est indi-

quée par un bruit fort et rauque, qu'on entend à une certaine distance durant la respiration. Si l'obstacle est considérable, le patient éprouve des difficultés à respirer, indiquées par la couleur bleuâtre de la peau. Il peut y avoir des spasmes dans le larynx, en conséquence de la pression exercée sur les nerfs ; dans ce cas, le patient souffre extrêmement dans les efforts qu'il fait pour respirer, et il peut paraître suffoqué. Parfois ces symptômes prédominent à tel point, que le médecin est porté à croire qu'il y a obstruction dans le larynx même, et il est des cas où l'on a pratiqué une ouverture dans la trachée, sous l'impression que l'on pourrait par là soulager la respiration.

La tumeur peut aussi exercer une pression sur l'œsophage, par laquelle elle peut oocasionner une gêne dans le passage des aliments à l'estomac. Les symptômes prédominants s'associent quelquefois aux organes de la digestion ; le patient souffre alors de vomissements obstinés. Dans d'autres cas, la pression sur les nerfs cause la paralysie partielle ou complète d'une partie considérable du corps. Comme on l'a déjà dit, la pression exercée par cette tumeur occasionne quelquefois des douleurs extrêmes dans la poitrine et dans les bras ; ce sont ces dernières attaques que l'on désigne sous le nom d'angine de la poitrine.

Il est évident, par ce que nous venons d'en dire, que ce n'est pas chose facile de découvrir l'angine de l'aorte ; le médecin lui-même, bien qu'il en soupçonne l'existence, peut rester longtemps dans le doute avant d'en être parfaitement sûr. Les symptômes en sont si variables, selon les cas qui se présentent, que les gens ordinaires n'en sauraient déterminer la présence.

L'anévrisme de l'aorte finit presque invariablement par la mort. La principale question après que le diagnostic est réglé, c'est de savoir pendant combien de temps le patient survivra. Il y a, il est vrai, des cas où le rétablissement a eu lieu, soit d'une manière spontanée, soit par traitement ; dans ces cas, la partie dilatée du vaisseau se remplit de sang coagulé. Mais, en général, la mort résulte soit de la rupture de l'aorte, de sorte que le patient saigne à mort en quelques minutes, ou elle résulte de la pression continue qu'exerce le vaisseau dilaté sur les différents organes, ce qui amène une maladie fatale. Celui qui est atteint d'un anévrisme de l'aorte n'est plus sûr de sa vie ; il peut passer d'un moment à l'autre ; et la mort peut arriver même avant que les symptômes qui proviennent de la pression aient occasionné des

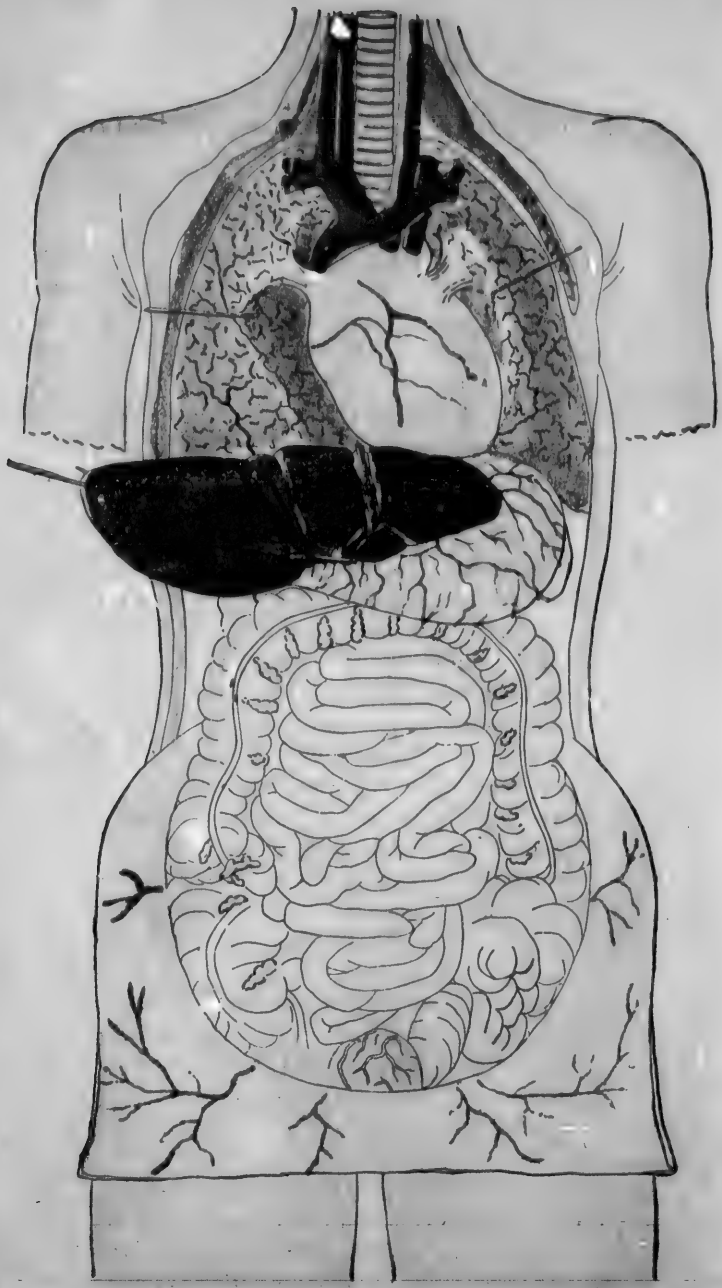
incommodités sérieuses. La science a constaté certains cas où la mort est arrivée subitement chez des individus qui, antérieurement, jouissaient d'une santé excellente, qui n'avaient jamais manifesté les moindres symptômes de la maladie, mais l'autopsie a démontré que la mort provenait de la rupture d'un anévrisme dont on ne soupçonnait pas la présence.

On ne connaît point de traitement qui puisse guérir l'anévrisme, ou qui puisse arrêter la dilatation d'un vaisseau. On doit donc se borner au soulagement des souffrances et à la prolongation de la vie du malade. Il faut éviter tout ce qui peut stimuler la circulation et le cœur, puisqu'en taxant le cœur on augmente le danger d'une rupture dans les vaisseaux dilatés. Il faudra donc éviter tout effort physique et tout ce qui peut causer de l'excitation. Il faudra aussi tenir le patient en bon état, sans le rendre corpulent. On apaisera la douleur avec des narcotiques, en les administrant suivant l'intensité de la douleur.

L'anévrisme se manifeste quelquefois dans d'autres parties du corps, dans d'autres artères. Il se localise souvent alors à l'arrière partie du genou ; la grande artère qui passe de la cuisse à la jambe passe derrière la jointure du genou, et, à cet endroit, elle se dilate quelquefois. On reconnaît facilement alors cette affection à la grandeur et à la forme de la tumeur, aussi bien qu'aux pulsations.

Le traitement de l'anévrisme situé au genou est un procédé que personne autre que le médecin expérimenté ne devrait entreprendre.

L'anévrisme peut encore se rencontrer dans d'autres artères, surtout dans celles de la tête. Il est impossible alors d'en reconnaître parfaitement la nature, puisque les symptômes sont simplement ceux d'une gêne dans le fonctionnement des différents organes. La rupture d'un anévrisme dans la tête est souvent une des causes de l'apoplexie.



MALADIES DES ORGANES DE LA DIGESTION.

PHARYNGITE.

Pharyngite est le terme technique qui désigne ce que l'on appelle communément le mal de gorge. Il y a, il est vrai, plusieurs variétés du mal de gorge, dont quelques-unes ont les traits caractéristiques des diverses maladies infectieuses, de la scarlatine, de la diphtérie, etc. Mais la pharyngite est une simple inflammation de la muqueuse de la gorge, telle qu'elle se présente dans le rhume ordinaire. La surface de la gorge et de l'arrière-bouche devient rouge, enflée, sèche, brûlante, et l'avalement cause d'assez fortes douleurs. Plus tard la gorge s'humecte d'un épais mucus qui provoque des efforts pour expectorer. Si l'inflammation s'étend plus bas dans la gorge, elle s'accompagne d'une toux sèche, entrecoupée ; mais tant qu'elle ne descend pas au larynx, la voix n'en est pas affectée, bien que, dans la majorité des cas, elle atteigne le larynx et qu'elle produise de l'enrouement en conséquence. Elle embrasse très souvent les amygdales, qui se recouvrent de petits points blancs de matière durcie. Ces petites taches ne sont pas des ulcères, comme on le croit généralement, mais une simple sécrétion épaisse de la membrane muqueuse. L'attaque s'accompagne d'une légère fièvre, bien que l'agitation constitutionnelle ne soit pas suffisante pour empêcher le malade de vaquer à ses affaires.

La maladie diminue d'elle-même, en quelques jours, mais elle est sujette à revenir plus tard, à la moindre provocation, et elle finit souvent par devenir chronique. On la traite avec un léger gargarisme de solution de chlorate de potasse, ou de la glycérine placée dans la bouche de temps à autre.

La pharyngite chronique résulte fréquemment de la forme aiguë. Après une première attaque de pharyngite aiguë, la gorge reprend son état naturel, mais après des attaques réitérées, l'inflammation devient permanente. La muqueuse est alors rouge et épaisse et couverte de points élevés, appelés granulations. Dans d'autres cas, la membrane muqueuse est lisse, sèche, reluisante, comme si elle avait été vernie. Le patient se plaint de sécheresse de gorge, et l'avalement lui cause de la douleur. Dans d'autres cas, la gorge est continuellement recouverte d'un mucus épais, fibreux, que le patient distingue surtout lorsqu'il se lève le matin. Dans la pharyngite chronique, l'inflammation

s'étend tôt ou tard au larynx, occasionnant l'enrouement au moindre effort pour parler ou pour lire.

C'est cette forme de pharyngite que l'on rencontre chez les gens qui parlent souvent en public, particulièrement chez les ecclésiastiques ; d'où le nom de mal de gorge des ecclésiastiques. Il n'est pourtant pas prouvé que cette affection résulte de l'usage excessif de la voix, car la pharyngite chronique n'est pas plus commune chez les gens de cette profession que chez les sédentaires en général. Elle est très fréquente chez les hommes d'affaires, les teneurs de livres, les marchands, etc., qui, d'habitude, passent des heures chaque jour dans des chambres renfermées. Mais ces personnes sont souvent atteintes de quelque autre affection, de dyspepsie, de faiblesse et de palpitations de cœur. Il est bon ici de se rappeler que, contrairement à l'idée reçue, la maladie n'implique aucune tendance à la consomption. Il est même rare de voir des gens atteints de ce mal tomber en consomption.

La conséquence la plus sérieuse de la pharyngite chronique, c'est l'altération de l'ouïe. Elle provient de ce que les conduits qui s'étendent de la gorge à l'oreille (les trompes d'Eustache) sont très petits et se referment par l'épaississement de la membrane muqueuse. L'inflammation s'étend quelquefois des trompes d'Eustache à l'oreille et aggrave ainsi les troubles. C'est pour cette raison qu'on examine régulièrement la gorge des patients qui se plaignent de surdité.

Dans le traitement de la pharyngite chronique, on tâche d'améliorer le milieu sanitaire du patient. Par exemple, le clergyman en sera rarement soulagé, jusqu'à ce qu'il se repose de ses devoirs ordinaires. On comptera surtout sur l'amélioration de la santé générale, mais on fera un grand bien en appliquant des médecines à la membrane enflammée. On fait ces applications soit avec une brosse de poils de chameau, soit avec un pulvérisateur ; dans l'un ou l'autre cas, il faut faire attention d'appliquer le remède, non seulement aux côtés et à l'arrière partie de la gorge et aux amygdales, mais aussi au sommet du pharynx ; celui-ci forme la voûte du palais, derrière le palais mou qui le cache à la vue.

Les médecines employées dans ce but sont : l'alun, le tannin et l'iode. On pourra faire usage d'une des trois prescriptions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iode	0.650 gm.	10 grains.
Glycérine Eau	30.000 c. c.	1 once de chacune.

Appliquer en brindille ou avec la brosse.

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de chlorure de fer Glycérine	30.000 c. c.	1 once de chacune.

Ou,

Alun	7.800 gm.	2 drs.
Teinture de myrrhe	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine Eau	118.400 c. c.	4 onces de chacune.

Appliquer avec la brosse ou gargariser.

Si le patient ne fait usage que d'applications locales, il n'est pas probable qu'il obtienne de soulagement immédiat ; dans ce cas, on pourra avoir recours à la prescription suivante :

Nitrate d'argent (pierre infernale)	0.650 gm.	10 grs.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Appliquer délicatement avec une brosse de poils de chameau. Il vaut mieux éviter les caustiques, avant d'avoir fait l'essai des autres moyens.

ESQUINANCIE.

Par le terme esquinancie, on désigne une forme de pharyngite dans laquelle le procédé inflammatoire atteint les amygdales. Ce procédé, il est vrai, atteint toujours plus ou moins les amygdales ; mais dans plusieurs cas, il n'occasionne aucun symptôme particulier. Dans l'inflammation de la gorge connue sous le nom d'esquinancie, les amygdales enflent extrêmement, jusqu'à se rencontrer au milieu de la gorge et à obstruer le passage de la nourriture ou de l'air. Elle s'accompagne de troubles généraux : maux de tête, malaise à la gorge, un jour ou deux avant la manifestation de la maladie. Les symptômes déjà décrits, et qui accompagnent la pharyngite : douleur, difficulté d'avaler, sécheresse dans la gorge, se rencontrent aussi dans cette maladie. En outre, on rencontre certains symptômes, dus au gonflement excessif des amygdales. La voix devient nasale, souvent le patient est obligé d'ouvrir la bouche pour respirer ; il est incapable

d'avaler la nourriture solide ; même les liquides lui causent de la douleur et il les rejette par les narines, en essayant de les avaler. S'il ouvre la bouche suffisamment, on observe, dès le commencement de la maladie, que les amygdales sont rouges, sèches, tuméfiées ; quelques jours plus tard, elles sont, avec l'arrière-bouche, couvertes d'une abondante sécrétion, qui peut aussi contenir du sang. Il est très important de se rappeler à l'égard de l'esquinancie, que la surface des amygdales se recouvre souvent d'une couche grisâtre, qui pourrait faire supposer la fausse membrane diphtérique. C'est pour cette raison, sans doute, qu'on appelle souvent diphtérie ce qui n'est qu'esquinancie. Mais il est toujours facile de distinguer ces deux maladies l'une de l'autre de la manière suivante : La brosse de poils de chameau enlève facilement la matière blanchâtre qui recouvre l'amygdale, dans l'esquinancie, exposant une surface rouge et lisse. Dans la diphtérie, on n'enlève cette matière qu'avec difficulté, et lorsqu'elle est ainsi enlevée il reste encore une surface vive, irrégulière, parsemée de gouttes de sang. Il est très important de faire cette distinction, et pour le patient lui-même et pour ceux qui l'entourent. Car s'il est atteint d'esquinancie, il se rétablira bientôt et la maladie ne se répandra pas davantage ; mais s'il est atteint de diphtérie, il faut le soigner avec le plus grand soin et empêcher qu'il ne communique la maladie aux personnes qui l'entourent.

Les symptômes constitutionnels qui accompagnent l'esquinancie sont souvent plus sévères qu'on ne le croirait à la vue de l'insignifiance du mal de gorge. La fièvre est quelquefois intense, accompagnée de maux tête, et de douleurs dans divers organes ; on rencontre parfois des frissons et des vomissements. Le patient est abattu, fait qui devient évident dans la convalescence, car même après la disparition du mal de gorge, il est incapable, pendant plusieurs jours, de se remettre à l'ouvrage.

La maladie semble résulter du froid ; elle se rencontre le plus souvent chez les jeunes personnes, l'automne et le printemps. Si l'inflammation est sévère et la tuméfaction aux amygdales extrême, il s'y forme du pus qu'il faut faire écouler par l'incision des amygdales. C'est une opération légère, il est vrai, qu'il faut pourtant confier au médecin puisque la moindre maladresse peut faire beaucoup de mal.

TRAITEMENT.—Il va sans dire que le patient atteint de cette maladie pour la première fois ne peut en déterminer la nature avant que les amygdales se tuméfient et deviennent malades ; même après

cette manifestion, il reste encore incertain de la nature réelle de la maladie dont il souffre. Mais la maladie attaque souvent à plusieurs reprises la même personne, qui, alors, sait à quoi s'attendre une journée ou deux avant l'arrivée du mal. Pendant le stade prémonitoire, une transpiration abondante la soulagera. Il lui faudra prendre un bain de pieds, au coucher, se couvrir dans l'intervalle d'une bonne couverture de laine ; au bout de quinze ou vingt minutes, elle transpirera abondamment ; ensuite, il faut l'essuyer avec soin, et la couvrir chaudement dans le lit ; en même temps on lui administre dix grains de poudre Dover. Dès que l'inflammation s'est développée, on lui donne un gargarisme, soit de chlorate de potasse, soit d'alun et de myrrhe, tel que celui qu'on a indiqué plus haut. Quand la chose est possible, on fait inspirer de la vapeur. Si l'on ne peut se procurer un pulvérisateur, il suffira d'un tube attaché d'un bout à une bouilloire remplie d'eau bouillante, et dont on mettra l'autre bout dans la gorge du patient. Si le patient est un enfant, et par conséquent difficile à traiter, on fait déboucher le courant de vapeur dans une tente qui entoure son lit. Il faut, en même temps, envelopper la gorge de linges tordus à l'eau chaude, ou de cataplasmes de graine de lin.

Il est important de soutenir le patient par une nourriture succulente et nécessairement liquide. La diète se composera principalement de lait, et, s'il est nécessaire, de whiskey et d'eau-de-vie. Il faudra peut-être administrer la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de quinine	1.950 gm.	30 grs.
Teinture de chlorure de fer	15.000 c. c.	½ once.
Assez d'eau pour faire	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger et prendre une cuillerée à thé avec de l'eau toutes les deux heures.

OREILLONS.

On appelle oreillons l'inflammation des glandes qui sécrètent la salive, — les glandes parotides, situées à l'angle de la mâchoire, au-dessous et en avant de l'oreille.

SYMPTÔMES.—La maladie commence souvent par un léger frisson et une sensation d'indisposition générale. Un jour ou deux plus tard, survient une fièvre légère. Le patient éprouve de la sensibilité

à l'angle de la mâchoire, sensibilité qui devient une véritable douleur en mangeant. Cette partie du visage est enflée, tendre, et quelquefois rouge ; si la tuméfaction est extrême, le patient est incapable de prendre de la nourriture solide, et même il avale difficilement les liquides. La tuméfaction diminue dans quatre ou cinq jours, et les autres symptômes disparaissent ; mais le patient, tout en se félicitant de son rétablissement, découvre que l'autre mâchoire s'affecte de la même manière. Dans quelques cas, la maladie atteint les deux mâchoires simultanément, la première attaque suit l'autre de deux ou trois jours. Elle finit toujours par le rétablissement et se complique rarement par la formation de matière dans la glande elle-même ; cependant, l'on dit que les oreillons amènent souvent l'inflammation des organes génitaux chez l'homme et chez la femme. Il n'y a pas de doute qu'il se rencontre des cas où l'inflammation provient d'une attaque d'oreillons ; mais il ne semble pas établi que ceux-ci produisent ceux-là.

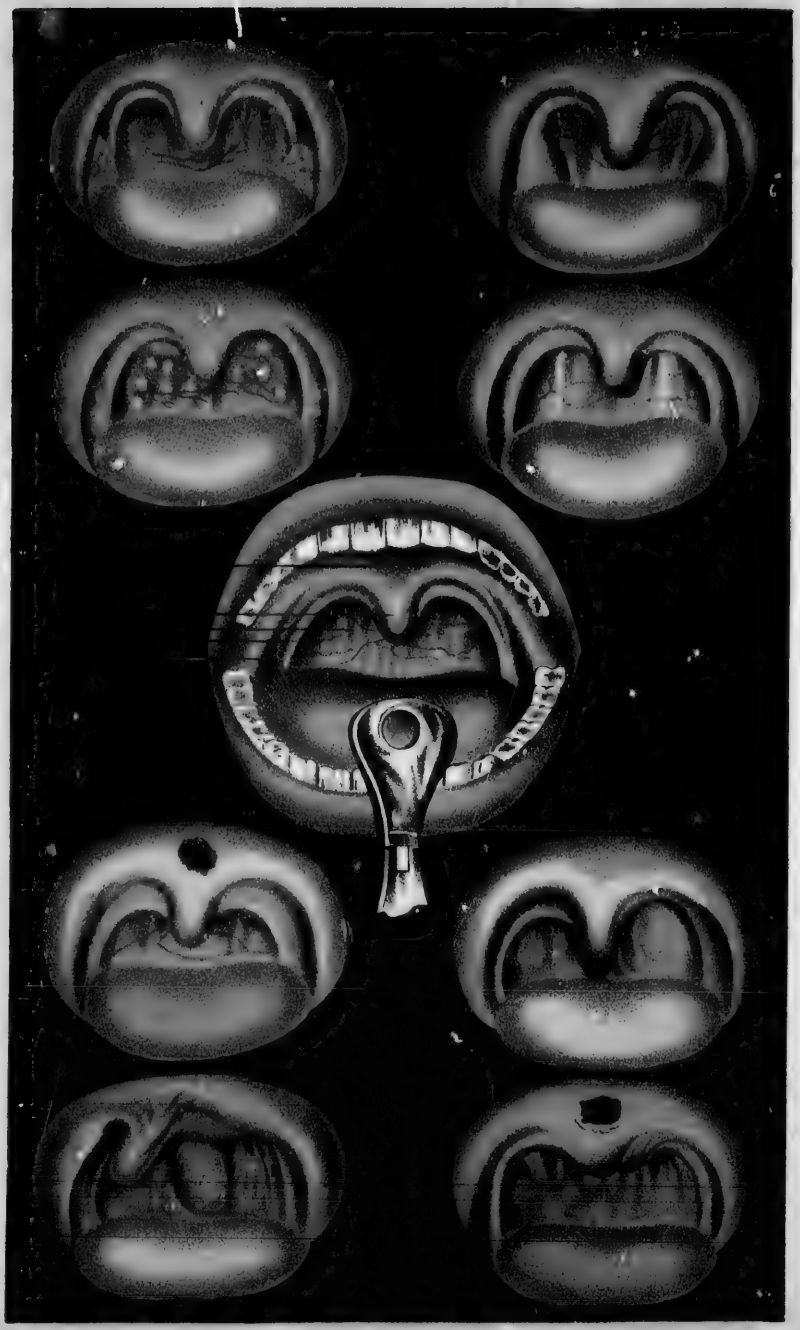
La maladie semble attaquer le plus fréquemment les personnes de vingt à trente ans, bien qu'on la rencontre avant cette période, et qu'on l'observe souvent avant la puberté. Les hommes sont plus souvent affectés que les femmes. La maladie ne revient pas.

Quoique les oreillons affectent d'abord et principalement les glandes parotides, ils ne constituent pas seulement une maladie locale, mais constitutionnelle ; nul doute, non plus, que la maladie ne soit transmissible et qu'elle ne devienne quelquefois épidémique. C'est surtout dans ces épidémies que l'on observe la tuméfaction du testicule chez l'homme, et des seins chez la femme.

TRAITEMEMT.— Le traitement se borne à soulager la douleur, qui est quelquefois très sévère. Les linges tordus à l'eau chaude, ou les cataplasmes de graine de lin, souvent changés, soulagent le malade et adoucissent la douleur. Si la douleur se localise dans l'oreille, on fera bien de la seringuer avec de l'eau chaude, trois ou quatre fois par jour ; il n'y a aucun danger que l'inflammation atteigne l'oreille elle-même. La diète légère,—le lait ou la soupe,—complète les soins à prendre durant cette maladie. Il faut éviter de s'exposer au froid.

ULCÉRATION DE LA GORGE

Ce terme est rarement employé par les médecins, mais il est très populaire et désigne plusieurs affections différentes.



C. E. Sajous, Pinxit.

Burky McFetridge Lit Filadellfia

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

FIGURE No. 1.—Homme, 23 ans ; pharyngite aiguë.

FIGURE No. 2.—Homme, 44 ans ; pharyngite chronique simple.

FIGURE No. 3.—Homme, 21 ans ; pharyngite folliculaire.

FIGURE No. 4.—Homme, 67 ans ; pharyngite sèche ou atrophique.

FIGURE No. 5.—Apparence normale du pharynx, de la luette et des replis du palais.

e. Voile du palais.
f. Luette.
n. Face postérieure du pharynx.
o. Pilier postérieur.
p. Pilier antérieur.

FIGURE No. 6.—Homme, 23 ans ; tuberculose du pharynx.

FIGURE No. 7.—Homme, 28 ans ; abcès rétro-pharyngien,—abcès libre.

FIGURE No. 8.—Homme, 29 ans ; ulcération syphilitique du pharynx et du voile du palais.

FIGURE No. 9.—Homme, 20 ans ; adhérence du voile du palais à la surface postérieure du pharynx, à la suite d'ulcération syphilitique ; perforation du voile du palais permettant au patient de respirer par le nez.

(Planche tirée de l'ouvrage du Dr C. E. Sajous sur le Nez et la Gorge, Philadelphie, 1888.)

EXPLICATION DE LA PLANCHE COLORIÉE SUR LA GORGE.

Aspect laryngoscopique du larynx, sain et malade.

FIGURE No. 1—En abduction.

i. Epiglotte.
r. Corde ventriculaire.
f. Corde vocale.
s. Trachée.
m. Cartilage de Wrisberg.
d. Cartilage de Santorini.
g. Commissure inter-aryténoïde.

FIGURE No. 2.—En abduction partielle. L'épiglotte a la forme d'un oméga et cache une partie du larynx.

FIGURE No. 3.—En abduction complète. L'épiglotte abaissée cache les deux-tiers du larynx.

FIGURE No. 4.—Larynx d'un enfant.

i^1. Repli glosso-épiglottique.
i^2. Repli palato-épiglottique.
j. Epiglotte.
v. Sinus pyriforme.
g. Commissure inter-aryténoïdienne.
w. Œsophage.
y. Paroi postérieure du larynx.

FIGURE No. 5.—Laryngite sub-aiguë. Femme cantatrice, 25 ans.

FIGURE No. 6.—Laryngite sub-aiguë. Femme, 47 ans. Infiltration, menace d'œdème.

FIGURE No. 7.—Laryngite aiguë. Femme, 24 ans. Déglutition accidentelle d'ammoniaque liquide. Résolution spontanée.

FIGURE No. 8.—Œdème du larynx. Obstruction complète de la glotte.

FIGURE No. 9.—Laryngite chronique. Femme, 36 ans, chanteuse d'opéra.

FIGURE No. 10.—Laryngite chronique, compliquée de paralysie du cartilage aryténoïde. Homme, 28 ans.

FIGURE No. 11.—Papillome du larynx. Homme, 22 ans, tailleur de pierre. Ablation par les pinces ; cautérisation de la base au galvano-cautère.

FIGURE No. 12.—Papillome du larynx. Enfant de 5 ans, trachéotomie ; ablation au moyen de l'anse.

FIGURE No. 13.—Fibrome sur la corde vocale gauche. Homme, 63 ans ; ablation par la pince.

FIGURE No. 14.—Fibrome de la corde vocale droite, d'après MacKenzie.

FIGURE No. 15.—Paralysie de l'abducteur droit pendant l'inspiration. Femme, 48 ans.

FIGURE No. 16.—Paralysie de l'abducteur ; abduction et relaxation du côté droit ; corde vocale dans la position cadavérique ; femme 61 ans, causée par la pression du goître sur le récurrent droit.

FIGURE No. 17.—Paralysie des muscles thyréo-aryténoïdiens. Femme, 35 ans, chanteuse.

FIGURE No. 18.—Paralysie bilatérale des abducteurs de 7 ans de durée. Homme, 47 ans. Traitement sans résultat ; le patient ne voulant pas se soumettre à la trachéotomie.

FIGURE No. 19.—Laryngite tuberculeuse. Femme, 24 ans.

FIGURE No. 20.—Laryngite tuberculeuse. Homme, 50 ans.

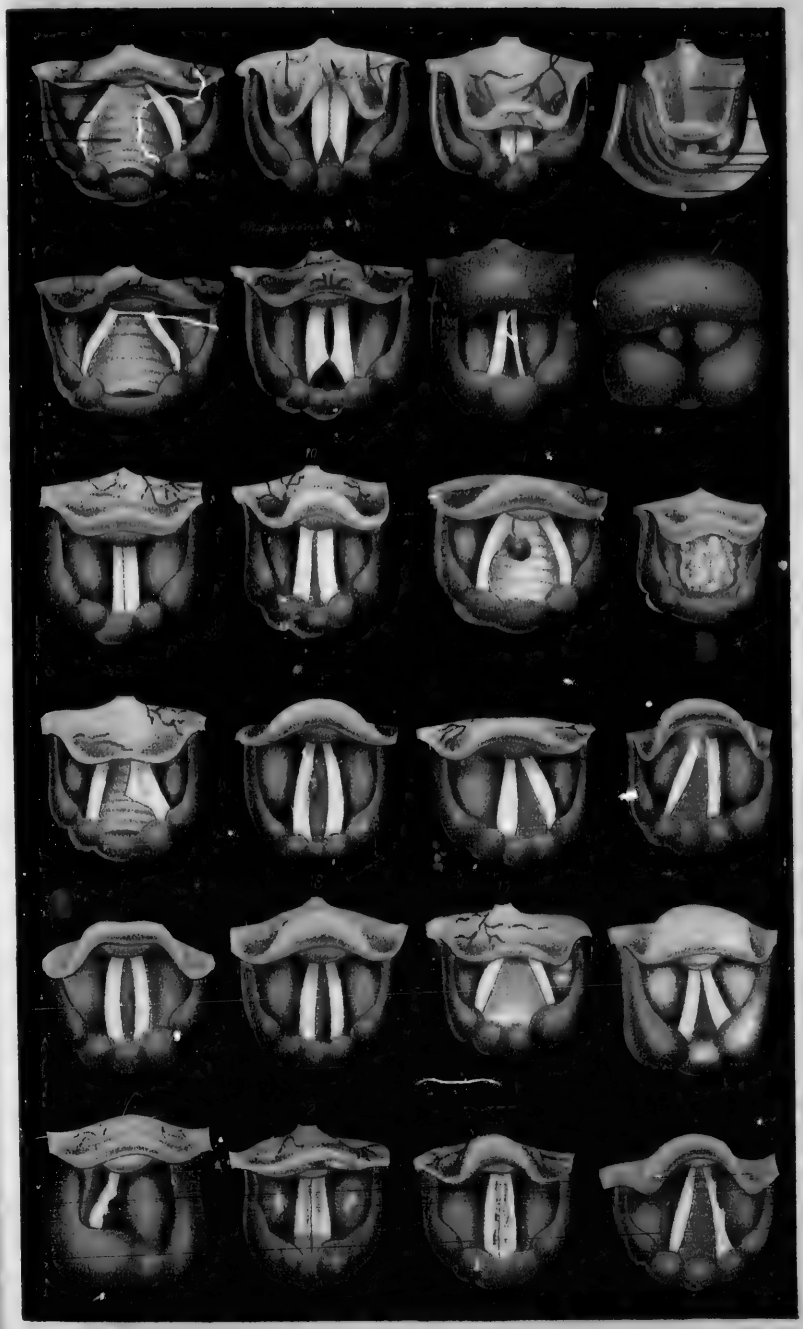
FIGURE No. 21.—Laryngite tuberculeuse. Homme, 27 ans.

FIGURE No. 22.—Laryngite syphilitique. Homme, 24 ans.

FIGURE No. 23.—Laryngite. Femme, 27 ans.

FIGURE No. 24.—Cancer du larynx. Epithélioma de la corde ventriculaire gauche, d'après MacKenzie.

(Planche tirée de l'ouvrage du Dr C. E. Sajous, sur le Nez et la Gorge, Philadelphie, 1888.)



C.E. Sajous, Pinxit. Burk y McFetridge, Lit. Filadelfia.

La première n'est qu'une forme sévère du mal de gorge ou pharyngite : elle a déjà été décrite. Si l'inflammation est très sévère, il se forme des ulcères sur les amygdales et dans l'arrière bouche. Ces points ulcérés se guérissent par le traitement que nous avons recommandé pour le mal de gorge ; s'ils restent ulcérés, il faut les brûler au crayon de nitrate d'argent, ou avec la solution suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Pierre infernale	2.600 gm.	40 grains.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Appliquer aux parties ulcérées avec une brosse de poils de chameau, une fois par jour.

L'ulcération de la gorge est souvent causée par la syphilis. Les ulcères apparaissent dans la gorge, sur les amygdales, sur les gencives et sur les parties internes des lèvres. On trouvera une description de cette maladie, et la manière de la traiter, dans le chapitre consacré à la syphilis.

Une troisième forme d'ulcération provient de la tuberculose ou consomption. Dans plusieurs cas, l'affection de la gorge se développe longtemps avant que les poumons soient visiblement affectés. Le médecin seul peut découvrir la nature réelle de ces ulcères.

MAL DE BOUCHE.

La membrane muqueuse qui tapisse la bouche et la gorge est souvent enflammée ; lorsque cette inflammation produit des ulcères et des plaies, on l'appelle communément mal de bouche cancéreux.

Différentes causes déterminent l'inflammation et l'ulcération de la bouche. Parmi ces causes indiquons la syphilis, le mercure, le catarrhe de l'estomac et des intestins, la mauvaise nourriture et la mauvaise hygiène, les substances irritantes, telles que le tabac, les liquides très chauds ou très froids, etc.

La bouche, pour commencer, est chaude et sèche, tandis que subséquemment la sécrétion des liquides augmente. Il s'exhale de la bouche un goût désagréable. Le dedans des joues et des gencives est rouge et enflé, ça et là on y voit de petites taches blanches ou des ulcères. Chez les enfants, ces taches se voient sur le palais doux, tandis que chez les adultes elles sont sur les joues, les lèvres et le bout de la langue. Il y a généralement des troubles constitu-

tionnels; les enfants sont souvent fiévreux. Dans plusieurs cas, il y a nausée, peut-être vomissement et constipation, suivie de diarrhée.

Le mal de bouche que produit la syphilis, n'est accompagné d'aucune autre fièvre ni symptômes que la simple difficulté causée par les plaies. Le mal provenant d'un usage excessif de mercure occasionne une enflure extrême aux gencives, qui saignent facilement à la pression ; quelquefois les dents sont ébranlées et tombent. De nos jours, le mal de bouche occasionné par le mercure est très rare, car les médecins sont plus soigneux maintenant, en employant la drogue.

TRAITEMENT.—Le choix d'une bonne diète est important dans le traitement et l'empêchement du mal de bouche. Il faut éviter les substances qui causent des brûlements dans la bouche : fruits acides, condiments, bonbons médicamentés, etc. Il faut surmâcher les articles qui ne produisent pas de mal de bouche, mais qui occasionnent l'indigestion. Les aliments contenant beaucoup d'amidon et de sucre causent souvent l'indigestion. Il faut se rincer la bouche toutes les heures ou toutes les demi-heures avec une solution de borax, deux drachmes dans de la glycérine et de l'eau, trois onces chacune. Tous les ulcères qui seront découverts seront brûlés avec une goutte d'acide carbolique pur, ou avec la pierre infernale. S'il y a irritation de l'estomac, on donnera, toutes les heures, du salicylate de soude, trois grains pour un adulte. On traite le mal de bouche causé par la syphilis avec l'iodure de potasse, à fortes doses.

MALADIES DE L'ESTOMAC.

INFLAMMATION.

L'inflammation aiguë de l'estomac résulte presque invariablement de l'irritation que causent les substances qu'on y introduit, principalement en vue du suicide, telles que les corrosifs, l'arsenic, etc.

Les boissons alcooliques en sont une cause plus fréquente ; le dérangement qu'entraîne la débauche en est ordinairement le résultat plus ou moins grave ; elle provient aussi, et assez souvent, des plaisirs de la table, bien qu'alors elle ne produise qu'un léger catarrhe.

Tandis que l'inflammation aiguë de l'estomac seul est une affection comparativement rare, le catarrhe aigu impliquant l'estomac et

la partie supérieure de l'intestin grêle se rencontre assez souvent, attribuable toujours à une nourriture défectueuse. C'est ce catarrhe qu'on appelle si souvent état bilieux, et qui sera discuté plus tard.

L'inflammation aiguë de l'estomac cause une douleur brûlante intense dans la région de l'épigastre. Cette douleur est aggravée par la respiration, de sorte que le patient devrait éviter tout exercice qui accélère la respiration. Mais les symptômes dominants sont la nausée et les vomissements violents et obstinés ; l'estomac rejette tout, jusqu'à la moindre quantité d'eau ; les matières rejetées sont épaisses, gluantes, d'un jaune vert et amères, souvent tachées de sang. La soif est intense et le patient l'étanche avec de l'eau ou des boissons, bien qu'il sache qu'il en résultera des vomissements douloureux.

Les symptômes constitutionnels sont aussi très sévères. Bien que la fièvre ne soit pas intense, le patient est abattu et anxieux. Il a la peau plus chaude qu'à l'ordinaire, bien qu'elle puisse devenir froide et moite.

La maladie se termine fatalement en quelques jours. Les vomissements deviennent de plus en plus fréquents et épuisants ; les matières rejetées ressemblent aux moutures de café, apparence due à la grande quantité de sang qui s'y trouve. Dans les derniers jours de la maladie, un violent hoquet en devient le symptôme dominant. Si le patient finit par se rétablir, la convalescence est lente, prolongée, et l'estomac reste extrêmement sensible.

TRAITEMENT.—Le lecteur ne rencontrera peut-être jamais l'inflammation d'estomac aiguë que comme résultat du suicide par le poison, ou par l'introduction accidentelle de substances empoisonnées dans l'estomac. Nous discuterons ces cas aux chapitres qui traitent des poisons. Qu'il nous suffise de dire ici qu'il faut d'abord enlever la substance malfaisante de l'estomac. On y parvient le plus vite avec la pompe stomacale. Cette pompe se compose d'un tube en caoutchouc, d'environ trois quarts de pouce de diamètre, qu'on introduit par la bouche, dans l'estomac. Au moyen de cet instrument, on en fait sortir les substances empoisonnées ; on le lave comme il faut à l'eau chaude, puis on y introduit les médecines appropriées. Bien que l'introduction de ce tube dans l'estomac soit facile pour celui qui en connaît l'usage, l'opération ne laisse pas d'être formidable et dangereuse dans des mains inexpérimentées.

A part la pompe stomacale, il est peu de moyens de soulager l'inflammation aiguë de l'estomac. Pour étancher la soif intense, on met des morceaux de glace dans la bouche, ou on donne de l'eau

glacée à de courts intervalles. On peut administrer un narcotique, disons un huitième de grain de morphine, par injection sous-cutanée. Si l'injection est impraticable, on met la dose sur la langue afin qu'il en soit absorbé une certaine quantité. L'emplâtre de moutarde ou de cantharides appliqué sur l'estomac aura le même effet et arrêtera les vomissements ; mais il ne faut rien administrer par la bouche que de petits morceaux de glace ou un peu d'eau glacée, ainsi que nous l'avons mentionné plus haut ; car pendant l'inflammation aiguë, l'estomac ne retient rien et toute tentative d'y introduire des substances, quelque bénignes et non irritantes qu'elles soient, ne fera qu'aggraver le vomissemeut déjà obstiné.

On nourrit le patient par le rectum. On recommande plusieurs préparations à cet effet, dont la meilleure peut-être est le mélange de lait et de bouillon, en parties égales. Si les forces du malade s'affaissent, on y ajoutera une cuillerée à soupe de whiskey. On l'administre toutes les deux heures.

L'inflammation chronique de l'estomac découle souvent de l'inflammation aiguë, mais elle provient plus généralement des erreurs de diète ou de régime. On la rencontre d'ordinaire chez les ivrognes, ou chez ceux qui mangent avec excès. Elle s'indique au commencement par la sensibilité de la région stomacale, et par une tendance aux vomissements. Elle s'accompagne de grandes douleurs pendant la première demi-heure ou la première heure après le repas. A la dernière période, elle prend la forme populairement connue sous le nom de dyspepsie, qui n'en est souvent que le symptôme.

On la traite en réglant la nourriture, surtout en évitant les excès dans le boire ou le manger. La diète se composera donc d'aliments inoffensifs ; dans les cas obstinés, le koumis produit de bons effets. En général, le lait, les œufs, le riz, la farine d'avoine et autres aliments semblables donnent les meilleurs résultats. Il faut éviter la chaleur, les stimulants alcooliques et tous les mets fortement assaisonnés. Que les repas soient légers et plus fréquents ; que le patient en fasse cinq ou six par jour. Les médecines profitent peu dans cette affection ; on peut prendre du subnitrate de bismuth en poudres de vingt-cinq grains, une demi-heure avant le repas.

ULCÈRE DE L'ESTOMAC.

L'ulcère de l'estomac est une des maladies les plus contrariantes et les plus obstinées qui affectent l'estomac, et une des plus difficiles

à reconnaître. Dans les cas les plus graves, on découvre une ouverture dans l'estomac, ouverture ronde, coupée de bord en bord, comme si elle avait été faite avec un emporte-pièce. L'étendue de cet ulcère varie depuis celle d'un pois à celle d'un dollar. Aussi longtemps que les couches internes de l'estomac seules sont atteintes, la maladie n'est pas dangereuse, à moins qu'elle n'altère la digestion d'une manière permanente ; le grand danger vient de ce que l'ulcère peut traverser la couche externe de l'estomac et faire une ouverture dans la cavité abdominale par où il déverse son contenu dans l'abdomen. Il en résulterait une inflammation mortelle de la cavité abdominale, appelée péritonite.

SYMPTÔMES.—Les symptômes les plus manifestes sont la douleur, la sensibilité de l'estomac, le vomissement après le repas, et un écoulement de sang dans les matières renvoyées. La douleur prend la forme d'un tiraillement ou d'un brûlement d'estomac qui commence après le repas, et se continue jusqu'à ce que la nourriture se soit écoulée dans l'intestin ou ait été expulsée par le vomissement. Elle cesse alors, mais pour recommencer au repas suivant. Elle embrasse souvent la région de l'estomac et le dos entre les épaules.

Le vomissement en est un symptôme constant, qui se présente à de courts intervalles après les repas. Il n'est pas accompagné de fortes douleurs ni précédé de nausées, et il est suivi d'un grand soulagement. Il contient ordinairement du sang, et il amène quelquefois l'hémorragie aussitôt qu'il est entré quelque chose dans l'estomac. Le vomissement de sang, aussitôt après avoir mangé, est très caractéristique de cette maladie. Il est bon de remarquer aussi que le vomissement et la quantité de sang rejeté varient considérablement selon la qualité et la quantité de nourriture introduite dans l'estomac. Les aliments indigestes, très assaisonnés, les provoquent plus facilement et détachent plus de sang que ceux de facile digestion. Le malade ne supporte pas aussi bien la chaleur que le froid.

Souvent on ne voit que peu de sang dans le vomissement, mais on en rencontre beaucoup dans les évacuations. Alors le sang est d'un rouge noir goudronné, à tel point, que l'on n'en soupçonne pas la présence.

CAUSE.—Il y a deux ou trois variétés d'ulcères de l'estomac qui peuvent se rapporter à différentes causes. Il n'est pas nécessaire d'expliquer ici le procédé compliqué par lequel les ulcères se forment dans l'estomac. Qu'il suffise de dire que la maladie est plus fréquente chez les femmes, surtout chez celles de constitution faible ; on en a

rencontré un grand nombre de cas surtout parmi les jeunes domestiques.

L'ulcère de l'estomac se guérit quelquefois ; de fait, on croit que le rétablissement a lieu dans la majorité des cas. D'un autre côté, la maladie peut être mortelle, et pour plusieurs raisons, la mort peut provenir d'une hémorragie abondante ; ou les forces du patient en dernier lieu s'épuisent, parce qu'il est incapable de retenir assez de nourriture pour l'alimentation de son corps ; dans ce cas, il meurt de faim ; ou il peut y avoir perforation de la paroi de l'estomac, et finalement péritonite.

La durée de la maladie est très incertaine. La mort peut avoir lieu par l'hémorragie, ou par la perforation, quelques semaines après le commencement de l'ulcère, d'un autre côté, si ces accidents n'arrivent pas, la maladie peut durer pendant des mois, voire même des années. Flint rapporte un cas d'ulcère d'estomac qui avait existé pendant trente-cinq ans. On a pu en constater une foule d'autres de moindre durée. Dans quelques cas, le rétablissement a lieu soit spontanément, soit par le traitement ; dans d'autres, les symptômes disparaissent un certain temps, et reviennent plus tard.

TRAITEMENT.—Le principal objet du traitement est de donner à l'estomac autant de repos que possible. On y arrive en réglant la diète. Il est important, comme de raison, que le patient soit convenablement nourri, tout en évitant, autant que possible, d'irriter l'estomac. Il faut pour cela une nourriture légère, liquide, si possible, du lait, des œufs, de l'arrow-root, des gelées, etc. ; en cas de nécessité, le patient peut vivre un temps considérable de lait ou de koumis. On doit écarter les solides et les aliments indigestes, la viande, le sucre, les boissons stimulantes. Il faut manger plus souvent, mais peu à la fois, autrement on provoque les vomissements.

Mais il est des cas où il est impossible de tenir l'estomac en repos ; les aliments les plus inoffensifs, l'eau froide même, provoquent des vomissements et de la douleur ; alors, il faut avoir recours au moyen employé avec succès dans plusieurs autres maladies incontrôlables. On nourrit le patient entièrement pendant des semaines ou des mois par des injections de nourriture dans le rectum ; on n'introduit dans l'estomac que l'eau qui s'écoule, et de petits morceaux de glace dans la bouche. Dans ces cas, il vient ordinairement un temps où le rectum s'irrite assez pour renvoyer la nourriture. Il faut alors avoir recours à l'estomac, mais on trouvera qu'après un repos d'un mois ou deux l'estomac est bien moins irritable, de sorte qu'on peut

soutenir le patient par une diète bien préparée, sans provoquer de douleurs ni de vomissements. Le professeur Flint en rapporte un cas. La patiente était une femme âgée de 26 ans. Elle renvoyait tout ce qu'elle prenait quelques moments après avoir mangé. Elle avait l'entière région stomacale sensible ; elle était maigre, faible, et depuis trois mois elle rejetait soit avec les aliments, soit détachée, une matière purulente. Elle éprouvait de fortes douleurs d'estomac. Les remèdes aussi bien que la nourriture étaient promptement rejetés. Le docteur lui proposa de se soumettre, pendant un mois, à une abstinence totale de toute nourriture prise par l'estomac, et d'essayer de se nourrir par des injections rectales. Elle consentit. On lui injecta un demiard de bouillon d'agneau toutes les trois heures. Pendant la première semaine, elle avala plusieurs fois par jour une cuillerée à soupe de gomme arabique ou d'eau pure, mais, après la première semaine, on discontinua ce procédé. On lui appliqua des vésicatoires sur l'estomac et on saupoudra ensuite la surface de morphine. Pendant la première semaine, elle vomit du pus plusieurs fois par jour, mais durant les trois semaines suivantes, le vomissement diminua, et elle se sentit généralement mieux. On résolut de continuer ce traitement encore un mois. Le vomissement de pus eut lieu pendant ce mois d'une manière occasionnelle. Il fut résolu de continuer le traitement encore un mois. Le rétablissement fit de rapides progrès ; et, vers le milieu de cette période, la maladie de l'estomac avait complétement disparu. Elle commença avant la fin du mois à prendre un peu d'eau et de gomme arabique. Elle avait gagné du poids et des forces par ce traitement. En recommençant à se nourrir par l'estomac, les symptômes ne se présentèrent plus, et deux ans après, cette patiente jouissait d'une excellente santé.

Pour arrêter l'hémorragie, on peut avaler de petits morceaux de glace, et s'en appliquer sur l'estomac. Si le saignement continue, on peut administrer 20 grains de tannin, ou une demi-cuillerée à thé de teinture d'ergot ; mais on ne peut guère compter sur ces mesures, puisque le vomissement survient lorsque le sang se fait jour dans l'estomac.

Pour soulager la douleur, on fait usage d'opium. L'injection sous-cutanée, d'abord d'un huitième de grain dans dix gouttes d'eau, est la meilleure manière de l'administrer.

DYSPEPSIE.

Ce terme désigne presque tous les dérangements chroniques de la digestion ; en conséquence, on classe la plus grande diversité de symptômes sous ce titre. Par exemple, l'indigestion aiguë, provenant de l'excès de nourriture ou de l'usage des stimulants, porte le nom de dyspepsie ; d'un autre côté, le groupe de symptômes désagréables que les personnes sédentaires éprouvent après leurs repas se désignent aussi par le nom de dyspepsie. Pour les fins de cet ouvrage, nous décrirons, sous le titre de dyspepsie, deux maladies distinctes : l'indigestion aigue et l'indigestion chronique.

L'indigestion aiguë provient de la gourmandise, d'une nourriture indigeste, d'émotions excessives ou de la fatigue. Le désordre s'indique par une sensation de gonflement, de pesanteur et de douleur dans la région stomacale, sensation qui se continue jusqu'à ce que les nausées et ordinairement les vomissements se manifestent. Les intestins sont d'abord constipés, mais ils se relâchent plus tard. Dans l'intervalle, le malade souffre de la fièvre, de légers maux de tête, qui constituent ce que l'on appelle ordinairement la migraine. Pendant plusieurs jours après que ces symptômes dominants se sont apaisés, le patient souffre d'indisposition générale, de perte d'appétit.

Dans d'autres cas, on ne peut faire remonter directement la difficulté aux erreurs de diète, mais elle semble provenir du froid. Alors, il y a moins de douleurs et de malaise à l'estomac, mais les sensations nauséabondes sont ordinairement plus marquées, et les maux de tête plus sévères. Le vomissement est ordinairement grisâtre ou jaunâtre, et d'un goût amer, parce qu'il contient de la bile. La langue est recouverte d'une forte couche et le patient a la bouche amère, la face blême, et il est ordinairement constipé.

Cet état porte le nom d'état bilieux. C'est un simple catarrhe de l'estomac et de la partie supérieure de l'intestin grêle. Lorsque les maux de tête sont si sévères qu'ils deviennent des symptômes prédominants, l'affection, comme l'indigestion aiguë, porte le nom de migraine.

TRAITEMENT.—Si les symptômes proviennent d'une erreur de diète, l'abstinence complète pendant vingt-quatre heures suffira ; la pratique ordinaire, qui consiste à doser le patient de cathartiques et d'émétiques, ne hâte certainement pas le rétablissement. Tout ce qu'il faut, c'est que l'estomac ait du repos et une chance de se rétablir des effets qu'a produits l'abus auquel il a été exposé. S'il lui faut

prendre des médecines, il fera bien de se borner aux eaux alcalines, à la magnésie ou au bicarbonate de soude.

Le traitement de ce qu'on appelle une attaque bilieuse est un peu différent. Dans ce cas, on administre un cathartique aussitôt que le vomissement diminue. Dans ce but, on administre une dose de trois grains de masse bleue, combinés avec dix grains de carbonate de soude, le soir, au coucher, remède que l'on fera suivre le lendemain matin de citrate de magnésie ; ou, au lieu de masse bleue, on donnera un quart de grain de podophyllin. On peut couper court à une attaque bilieuse dès l'apparition des premiers symptômes. Mais il faut alors que le patient se borne à une petite quantité de nourriture et qu'il prenne de la masse bleue et de la soude le soir, comme nous l'avons recommandé plus haut. Si l'on fait cela dès que les maux de tête et les sensations de nausées commencent, on peut souvent échapper aux symptômes de l'attaque ordinaire.

INDIGESTION.

La prescription suivante est une des meilleures et des plus célèbres d'Angleterre, et, sans doute, le meilleur remède connu jusqu'à nos jours pour cette maladie presque universelle : l'indigestion. Cette prescription a été employée en Angleterre, en Australie, aux Indes Britanniques, aux Etats-Unis et au Canada, et dans chaque cas, lorsque ce remède était bien préparé, il a produit les meilleurs effets. Le fait est que, dans tous ces endroits, il ne manque pas une seule fois. La prescription ne contient rien de mystérieux, elle n'est qu'un simple tonique, et on peut l'employer en toute sûreté. En la préparant, il faut avoir soin que tout soit bon, pur et exact. Avec cette condition, tous seront satisfaits des résultats. Mal proportionnée, elle est inutile. La dose pour un adulte est d'une grande cuillerée, mais si le patient est faible, on lui donnera une petite cuillerée à la fois pour commencer, et, s'il est nécessaire, on augmentera la dose graduellement. En suivant ces directions, les résultats seront satisfaisants dans tous les cas. En donnant cette prescription au public, les auteurs sentent qu'ils accordent une faveur à l'humanité souffrante.

R—Vingt grains de sulfate de quinine ;
Une once du composé de teinture de gentiane ;
Une once de teinture de pelures d'oranges ;
Une once de glycérine ;

Deux drachmes de carbonate de bismuth ;
Infusion de cassia pour faire huit onces.—M.

DOSE.—Une grande cuillerée après chaque repas.

On recommande la prescription suivante pour l'indigestion accompagnée de lourdeur, de gaz et d'aigreur dans l'estomac.

Sous-nitrate de bismuth	6 drachmes.
Carbonate de magnésie	4 "
Charbon de Belloc	6 "
Poudre de rhubarbe	1 "

Diviser en 24 poudres, et en prendre une trois fois par jour, une heure et demie après les repas.

On recommande la prescription suivante pour l'indigestion non accompagnée d'aigreur :

Acide nitrique	1 drachme.
Teinture de noix vomique	4 drachmes.
Eau, jusqu'à	8 onces.

Une cuillerée à thé dans un verre d'eau, avant les repas.

INDIGESTION CHRONIQUE.

On groupe, sous le terme générique de dyspepsie, plusieurs maladies qui ne sont que des formes de l'indigestion chronique.

SYMPTÔMES.—Il semble superflu de donner une description des symptômes de cette maladie, puisqu'elle est si répandue dans le pays ; le fait est que ce terme est employé d'une manière si vague, qu'il comprend presque toutes les maladies de l'estomac. Les symptômes varient grandement selon les causes de la maladie et selon la santé générale du patient. On peut les décrire d'une manière générale comme suit : Premièrement, ceux qui procèdent directement des dérangements de l'estomac ; secondement, ceux qui proviennent d'une alimentation défectueuse.

La dyspepsie réunit presque toujours ces séries de symptômes ; le patient souffre perceptiblement durant le procédé de la digestion et sa santé générale s'en ressent. Mais, tandis que cette combinaison de symptômes est la règle, il y a des cas où l'on ne rencontre

pas de symptômes locaux. C'est-à-dire que le patient souffre après avoir mangé, mais sa santé générale reste assez bonne.

On peut dire que tous les dyspeptiques sentent fonctionner leur estomac. L'homme en santé a une idée vague de l'existence ou de l'action de son estomac; le dyspeptique est toujours conscient de l'existence et de l'endroit exact de cet organe. Il n'éprouve pas toujours, il est vrai, de la douleur dans l'estomac; mais il a toujours une sensation de poids, surtout lorsqu'il s'éveille le matin. D'habitude, lorsqu'il se lève, il a un goût amer à la bouche; il a une légère douleur à la tête, et il est peu disposé à manger. Souvent il se détache une quantité considérable de flegme de sa bouche, surtout le matin. Son énergie lui fait défaut, et il répugne à tout exercice physique ou intellectuel : sa physionomie devient graduellement pâle et blême, ses yeux s'enfoncent, il maigrit ; dans l'intervalle, son abdomen se distend sous l'influence de l'estomac et de l'intestin. Ce dérangement de digestion est bientôt suivi du dérangement des intestins ; il est porté à la constipation, bien qu'elle soit interrompue par des attaques passagères de diarrhée. Lorsque la dyspepsie a duré quelque temps, il survient des symptômes qui indiquent des difficultés dans d'autres organes que ceux de l'estomac, par exemple, il a une toux sèche, obstinée, contrariante, peut-être aussi des palpitations de cœur, qui peuvent le porter à croire qu'il a une maladie de cœur.

Il y a certains symptômes qui paraissent prédominants dans les cas de dyspepsie, et ils sont importants, parce qu'ils donnent les moyens de distinguer la dyspepsie des autres maladies de l'estomac. Parmi ces symptômes, se trouve l'habitude de renvoyer les liquides par la bouche. Cette action, techniquement appelé régurgitation, peut avoir lieu en tout temps, mais elle est fréquente après les repas, ou après un jeûne prolongé.

Les matières vomies varient, mais elles sont sûres, et paraissent même bouillantes dans la gorge. D'autres fois, l'estomac rejette de grandes quantités de gaz, trait presque caractéristique de la dyspepsie. Ce gaz est sûr, et d'odeur désagréable, comme celle d'œufs pourris. Il indique que la nourriture s'est putréfiée et non digérée. Mais l'expulsion de gaz soulève jusqu'à la bouche un liquide âcre ou salé. C'est lorsque l'estomac est vide, par conséquent le matin, que se présente cet état de choses, que l'on désigne sous le nom de *water-brash.*

Le brûlement d'estomac est un autre symptôme de la dyspepsie. Il consiste en une douleur rongeante ou brûlante qui

se répand graduellement dans la poitrine, et qui semble au patient comprendre le cœur. Ce symptôme dépend de la présence d'un certain liquide acide dans l'estomac, car on peut la soulager immédiatement en prenant un alcali. La distention de l'estomac est un autre symptôme très contrariant. Celui-ci provient de la décomposition des aliments dans l'estomac. Il en résulte que l'estomac et l'abdomen se gonflent et à tel point, que la respiration et l'action du cœur en sont gênées. C'est surtout chez les femmes que se présente ce dernier trait, qui s'accompagne de contractions intestinales. La distension habituelle de l'estomac par le gaz, occasionne chez quelques personnes un résonnement particulier, chaque fois qu'il y entre des liquides, résonnement qui ressemble à celui qu'on entend très souvent chez les chevaux. Ce symptôme qui ne cause aucun malaise physique, occasionne de grandes mortifications aux femmes. On le fait disparaître en avalant les liquides en petites quantités à la fois.

La maladie ne s'accompagne pas d'ordinaire de vomissements, trait qui la distingue de certains autres désordres de l'estomac, tels que l'inflammation chronique et l'ulcère. Parfois, il est vrai, quand la mauvaise nourriture ou la négligence ont jeté l'estomac dans un état grave, le malade souffre de nausées et de vomissements. Mais en général, l'estomac rejette de grandes quantités de gaz sans vomissement et même sans nausées. Une certaine forme de dyspepsie particulière aux jeunes filles fait exception à cette règle. Chez elles, le vomissement est obstiné et constant, de sorte qu'elles courent risque de mourir de faim. En conséquence de la violence du vomissement, les matières rejetées sont de sang. Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de l'abcès de l'estomac, avec lequel on a déjà confondu la maladie. Cette variété de dyspepsie se distingue des formes ordinaires ; elle semble dépendre en grande partie de l'état hystérique de la patiente, ce qui est important sous le rapport du traitement.

Parmi les symptômes de la seconde classe, symptômes associés aux autres organes, ceux qui prédominent sont peut-être les désordres cérébraux, car les dyspeptiques semblent extrêmement languissants et abattus, non-seulement durant le procédé pénible de la digestion, mais presque en tout temps. Ils éprouvent des langueurs, sont indisposés au travail, une heure après avoir mangé, et tombent dans un sommeil presque irrésistible, qui dure plusieurs heures. Ce symptôme est plus accusé l'après-midi, si le patient prend son principal repas à midi, et s'il essaie de continuer son travail après. Céder au besoin de

sommeil et s'assoupir aggrave les choses, car plus tard, il survient des maux de tête intenses, ou de l'étourdissement qui dure plus longtemps que les symptômes. L'abattement d'esprit n'est pas aussi remarquable que l'entière impuissance de corps et d'esprit qu'éprouvent les personnes généralement actives, causée par un sentiment de honte et d'apathie inaccoutumé.—Chambers. La pesanteur et la langueur sont parfois suivies de l'altération des facultés mentales. L'anxiété nerveuse du patient, au sujet de sa santé, et sa tendance à grossir l'importance défavorable de tous les traits favorables de sa maladie, quelque légers qu'ils soient, indiquent cette altération. Au fur et à mesure que la maladie fait des progrès, il s'ajoute d'autres symptômes aux troubles d'esprit. Les intestins sont irréguliers ; la peau rude et sèche ; le sommeil peu satisfaisant, souvent dérangé par des rêves ; le patient se lève le matin se sentant miserable ; une toux sèche ajoute encore aux maux dont il souffre.

CAUSE.— L'idée populaire que la dyspepsie résulte toujours des erreurs de diète ne s'accorde pas avec les faits. Dans plusieurs cas, on peut la rattacher à des excès de boire et de manger ; mais pour amener la maladie, il n'est pas nécessaire que la quantité soit excessive, si la qualité est impropre. L'abus des liquides est une cause assez fréquente de dyspepsie. Il produit d'abord l'inflammation de l'estomac, ensuite la dyspepsie. C'est cette variété de la maladie que l'on appelle le remords d'un estomac coupable.

Parmi les causes de dyspepsie se trouvent les causes intellectuelles, l'anxiété de longue durée, la dépression, les efforts d'esprit excessifs et continus chez les hommes de profession ou les commerçants. Il faut y ajouter les ennuis, la fatigue, le mauvais air, l'insuffisance de nourriture, les habitudes sédentaires, qui contribuent au développement de la dyspepsie. Enfin, l'absence de dents ; plus d'une fois la dyspepsie obstinée, qui avait résisté à toute espèce de traitements, est disparue par la substitution de dents artificielles à des racines cariées ; l'habitude, particulièrement américaine, d'avaler à la vapeur la nourriture à demi-mastiquée, est aussi responsable à un haut degré de la dyspepsie si prédominante dans le pays. On ne peut nier qu'une petite quantité de nourriture tout-à-fait saine ne produise la maladie ; cependant, un grand nombre de gourmets et d'épicuriens déclarés y échappent entièrement.

TRAITEMENT.—Dans le traitement de la dyspepsie, il faut déterminer aussi exactement que possible la cause du mal. Il est tout-à-fait impossible de prescrire un traitement pour la dyspepsie qui soit

efficace dans tous les cas. Dans quelques cas, la manière de manger et la mauvaise nourriture en sont responsables ; dans d'autres, elle résulte de la fatigue et de l'épuisement. La dyspepsie est donc souvent le résultat d'une santé délabrée ; c'est alors qu'il faut chercher à la restaurer, sans traiter particulièrement l'estomac. Dans d'autres cas, la maladie vient évidemment de l'inflammation et le traitement doit consister en mesures qui tendent à améliorer l'état de cet organe. En termes généraux, on peut dire que les mesures de traitement peuvent se diviser en trois classes : Premièrement, celles qui visent la réglementation de la nourriture ; secondement, celles qui ont pour but l'amélioration de la santé générale du patient ; troisièmement, les médecines.

Si la dyspepsie provient des erreurs et des excès de diète, il faut donner du repos à l'estomac, en limitant la nourriture à de petites quantités d'aliments de digestion facile. Cependant, il est important que le patient n'aille pas à l'autre extrême, comme il lui arrive souvent de le faire. Il n'y a pas de doute que certains patients ne tirent une certaine satisfaction morale en faisant pénitence pour les excès antérieurs ; mais l'effet sur le corps est plutôt désastreux, si la quantité de nourriture passe subitement de l'excès à l'abstinence, ou si la diète est trop liquide. Certaines personnes ont l'idée qu'elles doivent se restreindre à une petite quantité d'aliments forts. Mais un bon nombre de celles qui montent ce cheval de bois tombent victimes de la dyspepsie, tout en croyant que cette maladie n'atteint que les épicuriens.

Sous le rapport de la diète, il n'y a point de règles qui puissent s'appliquer à tous les dyspeptiques. Il faut prendre pour guide l'expérience individuelle. Mais on est porté à errer à l'égard de cette expérience. Le dyspeptique attribue souvent le dérangement de digestion qui lui arrive après un repas à certains aliments, tandis que ce dérangement a pour cause des circonstances incidentes. Les mauvais effets d'aliments particuliers sont bien moins communs que les déclarations du patient nous porteraient à le supposer. En général, les aliments qui sont bons pour le commun des hommes ne sont pas malsains pour les particuliers. Il est rare que ce qui est bon pour une personne soit poison pour une autre. Lorsque quelqu'un affirme qu'il ne peut manger de ceci ou de cela, de ce que l'expérience commune indique comme une nourriture digeste et nutritive, il n'est que juste de présumer qu'il se trompe, et il s'en apercevra s'il persiste à en faire usage. L'idée qu'un article fera mal contribue à le rendre mal-

sain ; mais avec le temps, on surmonte cet obstacle ; le traitement de la dyspepsie se borne souvent à faire disparaître ces idées fausses. Il y a des personnes qui se complaisent dans l'idée que leurs organes digestifs sont doués d'une sensibilité particulière, qui les empêche de se conformer aux règles générales de la diète. En général, ce sont les viandes qui sont le plus facile à digérer, surtout celles qui sont avancées, tendres et bien cuites ; mais, dans quelques cas, le lait et l'amidon vaudront beaucoup mieux.

Tant de personnes s'imaginent que le lait n'est pas facile à digérer que parce qu'elles en font un breuvage, et le mêlent à la nourriture solide ; pourtant le lait est un solide. Le pain, pour être bien digéré, ne doit être ni trop frais ni trop vieux. Le riz bien bouilli et la farine d'avoine se digèrent facilement. Certains dyspeptiques digèrent difficilement les légumes crus, tandis que d'autres trouvent le concombre,— mets détestable,— bon pour l'estomac et bon au goût. Il faut user avec discrétion des boissons, des poudings et des pâtisseries, si on en fait usage. Les fruits mûrs, pris avec modération sont utiles. En général, il n'est pas bon que le patient s'astreigne à quelques aliments ou qu'il adopte un régime particulier ; au contraire, il devrait essayer de digérer toute espèce de nourriture saine, au lieu de se limiter à la viande ou aux légumes. Il devrait manger comme tout le monde, sans prendre un soin si particulier du choix de sa nourriture.—Flint.

On recommande au dyspeptique de manger régulièrement et quatre ou cinq fois par jour, y compris un léger souper avant de se mettre au lit. Inutile de rappeler que plus on mange fréquemment, moins on doit manger à la fois. On peut poser en principe général que, dans la dyspepsie, l'appétit n'est pas un guide sûr de la quantité requise ; car souvent le dyspeptique a une faim vorace et une digestion imparfaite.

Les aliments qui se digèrent le mieux sont, pour les viandes, le bœuf, le mouton, le poulet, le dindon, les huîtres rôties, bouillies ou cuites à la vapeur. Les légumes frais sont ordinairement bons. Quant aux spiritueux, il faut en faire usage avec discrétion, bien qu'il soit désirable de prendre une once ou deux de vin de Bordeaux ou d'autre vin léger, à chaque repas. On doit éviter le thé, surtout le café, à moins que le patient n'y soit devenu tellement attaché, qu'il ne puisse les abandonner ; mais, dans ce cas, on peut en limiter la quantité. On traite le dyspeptique, non en mesurant la nourriture à la quantité voulue pour soutenir la vie, mais en la lui donnant à des

heures convenables pour la digestion. De là, il faut éviter l'insuffisance avec autant de soin que la surabondance.

On ne doit pas négliger, non plus, l'exercice en plein air. Sur ce point, l'impression générale des dyspeptiques, ainsi que leur pratique ordinaire, sont erronées et nuisibles. Le dyspeptique attribue sa maladie aux excès de nourriture et, de suite, il essaie d'en contrebalancer les effets par des exercices extraordinaires et violents. Il fait de longues promenades, de la gymnastique, peut-être se livre-t-il à quelque dur travail. C'est pousser les choses à un extrême plus nuisible que l'abstinence totale de tout exercice, surtout si le patient, en se surchargeant de travail, diminue la quantité de nourriture qu'il avait l'habitude de prendre. Car l'exercice en plein air est tout aussi utile au dyspeptique qu'à tout le monde. Il fortifie le corps et rétablit la santé ; mais on ne doit jamais le pousser jusqu'à l'épuisement.

Le changement de milieu et d'occupation est un des moyens les plus précieux pour remettre le dyspeptique et toute autre personne atteinte d'une maladie chronique. Il n'est pas nécessaire de prendre des vacances, ou de faire un long voyage, puisque le repos et les amusements font autant de bien.

On peut aussi tirer parti du traitement moral, en montrant de la sympathie et de la confiance au malade. Il est vrai que plusieurs dyspeptiques, surtout ceux qui ont souffert pendant longtemps, se complaisent à des maux imaginaires, qu'ils conjurent des symptômes et des craintes qui n'ont de fondement ni dans les faits ni dans l'expérience. Les amis, quelquefois le médecin, ont la tendance à ignorer ou à ridiculiser les griefs du patient, et à passer sous silence même les symptomes qui attestent l'existence de la maladie. Il n'est pas nécessaire de se prêter à toutes les divagations du malade. Mais on pourrait lui apprendre que son état mental est en grande partie responsable du mauvais état de sa santé. En gagnant sa confiance, on pourra non-seulement détourner son attention de ses craintes inutiles, mais aussi le faire coopérer aux mesures que l'on se propose d'employer pour le soulager. On a souvent observé que lorsque les dyspeptiques prennent leurs repas seuls, ils ont la mauvaise habitude de surveiller tous les procédés de la digestion, et de les interpréter d'une manière défavorable. En tenant son esprit agréablement occupé pendant la digestion et dans les intervalles, le patient se sent moins maussade, et ainsi on accomplit un bien réel dans le traitement de sa maladie.

L'emploi des drogues, qui est peut-être la partie la moins importante du traitement de la dyspepsie, est cependant de grande impor-

tance, car on peut en soulager beaucoup les symptômes les plus désolants. On fait disparaître la distension de l'estomac en administrant du charbon préparé, soit en poudre, soit en pastilles. On arrive au même résultat en faisant usage de l'huile de cajeput, dont il faut prendre deux ou trois gouttes sur un petit morceau de sucre. On la trouvera très utile dans le cas où la distension est accompagnée de douleur.

Le mélange suivant peut remplacer le cajeput :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bicarbonate de soude	3.900 gm.	1 drachme.
Esprit composé de lavande	30.000 c. c.	1 once.
Esprit de camphre	7.600 c. c.	2 drachmes.
Sirop aromatique de rhubarbe	15.000 c. c.	½ once.
Eau de menthe	118.400 c. c.	assez pour faire 4 on.

En prendre une cuillerée à thé, toutes les demi-heures, jusqu'à ce qu'il y ait soulagement. Le gingembre vulgaire de la Jamaïque est un bon remède domestique.

CARDIALGIE.

La cardialgie provient principalement des aigreurs de l'estomac que l'on peut faire disparaître par les alcalins, ou avec des substances aromatisées ; par exemple, une pincée — cinq à dix grains — de poudre à pâte produira le même résultat si on la prend immédiatement après le repas, ou encore une demi-cuillerée à soupe d'eau de chaux. Si ces mesures faillissent, on donnera dix gouttes de chloroforme dans une cuillerée à soupe d'eau-de-vie ou dans la même quantité de whiskey.

On apaise les sensations brûlantes (le pyrosis) avec quinze ou vingt grains de subnitrate de bismuth ; mais il faut se rappeler que, dans bien des cas, ce symptôme incommode ne disparait qu'avec l'amélioration de l'état général du patient. Le hoquet est un symptôme occasionnel de cette maladie ; l'hydrate de chloral, administré en doses de dix à quinze grains, trois fois par jour, le fera disparaître.

En traitant la dyspepsie, il faut toujours chercher à améliorer la santé générale du patient. C'est ce qu'accomplissent les toniques. On trouvera ces derniers très utiles dans les cas où la dyspepsie provient non des erreurs de régime, mais de l'épuisement nerveux.

Voici une des meilleures formules à employer en vue de ce résultat :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler d'arsenic	3.750 c. c.	1 drachme.
Sulfate de quinine	3.900 gm.	1 "
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	½ once.
Vin de pepsine	89.000 c. c.	3 "

Une demi-cuillerée à thé après le repas. Le patient fera bien de prendre aussi de cinq à dix gouttes d'acide muriatique dilué, avant de se mettre à table. S'il est pâle et anémique, la prescription suivante lui fera du bien :

Sulfate de quinine	2.600 gm.	40 grains.
Acide arsénieux	0.022 gm.	⅓ de grain.
Extrait de noix vomique	0.520 gm.	8 grains.
Fer réduit	1.300 gm.	20 grains.

Mélanger en 24 pilules ; une avant chaque repas.

Pour faciliter aux dyspeptiques le choix d'une diète convenable, nous leur soumettons le tableau suivant, tiré de celui de Hartshorne, où ils trouveront la valeur approximative des différents mets sous le rapport de la digestion :

Faciles à digérer.	*Moins faciles.*	*Difficiles.*
Mouton,	Bœuf,	Porc,
Venaison,	Agneau,	Lapin,
Poulet,	Lapin,	Veau,
Dinde	Canard,	Oie,
Li[illegible]	Pigeon,	Viandes salées,
[illegible] de bœuf,	Bécassine,	Saucisses,
Bouillon de mouton,	Soupes,	Poisson salé,
Lait,	Œufs,	Homard,
Poisson frais,	Huîtres crues,	Hareng,
Turbot,	Huîtres en compote,	Saumon,
Sole,	Pommes de terre,	Cardon,
Morue de St-Pierre,	Betteraves,	Huiles,
Huîtres rôties,	Navets,	Fromage,

Faciles à digérer.	*Moins faciles.*	*Difficiles.*
Riz,	Choux,	Pain frais,
Tapioca,	Salades,	Rôties,
Sagou,	Céleri,	Pâtisseries,
Arrow-root,	Pommes,	Gâteaux,
Asperges,	Framboises,	Noix,
Choufleur,	Pain,	Poires,
Compote de pommes,	Poudings,	Pruneaux,
Oranges,	Rhubarbe,	Cerises,
Raisins,	Chocolat,	Concombres,
Fraises,	Café,	Oignons,
Pêches,	Porter.	Carottes,
Bière.		Panais,
		Cornichons.

DILATATION DE L'ESTOMAC.

La dilatation de l'estomac n'est souvent que la suite d'une longue dyspepsie. Les gaz qui se forment continuellement dans l'estomac, lorsque la nourriture n'est qu'imparfaitement digérée, distendent cet organe, occasionnant par là une sensation de gonflement, et les éructations si caractéristiques de la dyspepsie ; avec le temps, l'estomac cède à la pression continuelle exercée contre ses parois et finalement se dilate au point d'occuper beaucoup plus d'espace dans la cavité abdominale qu'à l'état normal ; quelquefois il remplit toute la cavité abdominale. D'une capacité de moins d'une pinte à l'état normal, il arrive à la capacité de plusieurs gallons.

Cette dilatation peut provenir de plusieurs causes, mais elle accompagne ordinairement la dyspepsie ou l'inflammation chronique de l'estomac. Cet état peut exister chez les dyspeptiques sans qu'ils en aient conscience, sans même que le médecin de service s'en aperçoive ; car, à moins que la dilatation ne soit excessive, les symptômes sont essentiellement ceux de la dyspepsie.

SYMPTÔMES.—Les symptômes que nous avons mentionnés et qui constituent les traits caractéristiques de la dyspepsie, accompagnent d'ordinaire la dilatation de l'estomac. En outre, on rencontre souvent une proéminence marquée et persistante dans la région de l'estomac, proéminence qui s'étend jusqu'à l'abdomen. Quand on

frappe légèrement sur cette saillie, elle rend un son de grosse caisse ; il indique la distension de l'estomac sous l'influence du gaz. Si le malade prend un verre d'eau et qu'il fasse un mouvement, on entend un son semblable à celui de l'eau qui rejaillit. La nourriture s'accumule en grandes quantités dans la cavité distendue, occasionnant un malaise qui se soulage de temps à autre par des vomissements. La matière rejetée donne des signes de putréfaction, elle se compose de nourriture imparfaitement digérée, aussi bien que de plus épais qui provient de l'estomac. Vu l'imperfection de sa digestion, le patient est mal nourri et très maigre ; il souffre extrêmement de l'incommodité constante qu'occasionne la distension de l'abdomen, et des gaz qui s'échappent constamment de l'estomac. Quelquefois il tombe dans l'habitude, plutôt son estomac prend l'habitude d'expulser la nourriture et les liquides sans aucun signe prémonitoire, ce qui lui cause beaucoup d'incommodité et de malaise.

TRAITEMENT. — La réglementation de la diète et des habitudes du malade, déjà indiquée en parlant de la dyspepsie, est une mesure importante dans le traitement de la maladie qui nous occupe maintenant. Mais il faut quelque chose de plus, car même si l'on guérit la dyspepsie, l'estomac reste dilaté, la nourriture s'y accumule et les mêmes symptômes reparaissent. Le seul traitement satisfaisant consiste à laver regulièrement l'estomac avec la pompe stomacale. A l'aide de cet instrument, on le vide et on y empêche l'accumulation de nourriture et la distension. L'instrument est facile à manier, le malade peut aisément apprendre à s'en servir lui-même. Qu'il fasse usage d'eau tiède ; qu'il se guide, quant à la quantité, sur l'étendue de la dilatation ; il lui en faut d'une pinte à un gallon ; on doit y en introduire une quantité suffisante pour produire une sensation de distension. Après l'avoir rincé à l'eau chaude, il fera bien de le laver avec une solution d'une demi-once de sulfate de soude dans une chopine d'eau.

Pour commencer, il faut laver l'estomac tous les jours ; en même temps, il faut bien régler la diète, et si le patient se contente de lait, d'œufs, de liquides en petites quantités et à de courts intervalles, il pourra bientôt discontinuer l'emploi de la pompe stomacale, du moins ne s'en servir que tous les trois ou quatre jours. Il lui faudra peut-être continuer ce traitement pendant des mois, surtout si la maladie dure depuis longtemps ; il en obtiendra toujours du soulagement, quand même il ne guérirait pas facilement.

DOULEUR D'ESTOMAC.—GASTRODYNIE.

La gastrodynie est un symptôme de diverses affections stomacales, telles que l'inflammation, l'ulcère, la dyspepsie, et le cancer ; si elle accompagnait seulement ces affections, il ne vaudrait pas la peine de la traiter séparément.

Il y a cependant des cas où la douleur . ·uë en constitue un des symptômes marquants et désolants, mais où il n'y a pas de défaut de structure, ni d'ulcères ni de cancer. La douleur paraît alors plutôt névralgique, et la maladie prend le nom de névralgie de l'estomac.

SYMPTÔMES.—Les accès de douleur sont ordinairement brusques, éveillant le patient durant la nuit ; elle est parfois atroce et lui fait faire des contorsions et pousser des plaintes tant les souffrances qu'il endure sont sévères. Il y a encore une sensibilité douloureuse dans la région de l'estomac, bien que souvent ce dernier symptôme ne soit pas constant et qu'on puisse l'apaiser à la pression. Le malade se sent gêné à la taille ; souvent il vomit, bien que le vomissement ne soit pas un symptôme constant. Dans certains cas, particulièrement chez les femmes, les douleurs reviennent par intervalles avec plus d'intensité, de sorte qu'on les décrit comme écrasantes. Ces attaques durent de quelques instants à plusieurs heures et laissent le patient malade et épuisé.

La névralgie de l'estomac se rencontre rarement chez les personnes qui jouissent d'une bonne santé. Ceux qui souffrent de cette affection sont ordinairement débiles, affaiblis par un trop grand travail physique ou intellectuel, des émotions excessives ou la négligence de l'hygiène. Chez ces personnes les attaques se développent spontanément ou elles sont amenées par la consommation de certains aliments. Aussi elles apprennent par expérience à éviter les mets particuliers que d'autres personnes peuvent manger impunément. Par exemple, on trouve que les fraises ont provoqué telle attaque chez un patient épuisé ; tandis que chez un autre, les huîtres en compote ont produit le même effet.

TRAITEMENT.—Le traitement de cette maladie comprend deux mesures : Premièrement, il faut apaiser la douleur ; et, secondement, il faut tâcher à l'avenir d'éviter tous les efforts qui pourraient provoquer les attaques. On peut arrêter la douleur par différents agents à portée ; si elle est sévère, de sorte que le patient se torde de douleur, il faut de suite lui administrer du chloroforme, environ une

cuillerée à thé, répandu sur un mouchoir qu'on lui met sous les narines. Dans l'intervalle, on lui administre un sixième de grain de morphine, s'il ne vomit pas ; mais s'il a l'estomac irrité et qu'il rejette toute médecine, il faudra lui injecter un huitième de grain sous la peau. On abrège souvent le paroxysme de la douleur en lui appliquant un léger cataplasme de moutarde sur l'estomac, et en lui faisant prendre une cuillerée à soupe de whiskey, saupoudré de gingembre de la Jamaïque.

Pour éviter la répétition des paroxysmes on cherche à améliorer la santé générale. Dans la majorité des cas, on découvrira que le patient souffre déjà de troubles d'esprit ou d'épuisement physique ; tant que l'on n'aura pas fait disparaître cet épuisement par la récréation, la diète et les médecines, les attaques de névralgie reviendront. Cette maladie semble se restreindre à l'âge moyen ; on la rencontre rarement dans l'enfance ou dans la vieillesse.

CANCER DE L'ESTOMAC.

Dans presque le tiers des cas de cancer, le siége de la maladie se trouve à l'estomac, surtout à sa jonction avec l'intestin grêle, presque sous le bout du sternum.

SYMPTÔMES.—Lorsque la maladie existe depuis quelques mois, les symptômes en sont si évidents, qu'ils laissent peu de doute sur sa nature. Mais dans la première période du cancer de l'estomac, les symptômes ne se manifestent pas assez clairement pour qu'on puisse les distinguer avec certitude de ceux de plusieurs autres affections de l'estomac, telles que les ulcères, l'inflammation chronique, et la dyspepsie.

Pendant quelques mois avant le développement des symptômes marquants, le patient souffre du manque d'appétit, et de quelques-uns des symptômes de l'indigestion. Il éprouve d'habitude de la douleur, même durant la première période, douleur que l'on décrit comme rongeante ou tranchante. Cette douleur est accompagnée de sensibilité douloureuse dans la région stomacale. Même avant que l'on puisse apercevoir la tumeur dans l'abdomen, on peut facilement remarquer l'altération de la santé ; à la perte des forces et du poids, se joint une pâleur extrême, accompagnée quelquefois de fièvre et de désordres intestinaux.

Au fur et à mesure que la maladie se développe, les vomissements en deviennent un symptôme dominant. La matière rejetée se compose d'abord de fragments de nourriture, partiellement digérés ;

mais plus tard, il y paraît aussi une certaine quantité de sang et du mucus. Pour commencer, le sang est noir, ce qui donne à la matière vomie l'apparence noirâtre de moutures de café ; plus tard, le sang apparaît en plus grande quantité et prend une couleur plus brillante. Avec le temps, les vomissements deviennent plus fréquents et le patient perd de plus en plus ses forces ; l'amaigrissement devient un trait caractéristique de la maladie.

Le malade est maintenant dans un état pitoyable. L'estomac rejette toute nourriture, même les articles les plus inoffensifs. Le vomissement est en même temps accompagné de douleurs extrêmes. Entre les repas la douleur est toujours plus ou moins aiguë et tranchante. Le sang s'écoule non-seulement durant les vomissements, mais presque en tout temps et presque sans provocation. Parfois l'hémorragie devient très sévère, le patient rejetant de grandes quantités d'un sang rouge clair. Dans certains cas, la mort arrive subitement par l'hémorragie à l'intérieur de l'estomac.

Tôt ou tard, il se développe dans l'abdomen une tumeur, située sous le sternum, et d'ordinaire un peu à la droite Cette tumeur n'est pas visible, mais on peut la sentir par une légère pression du corps. Le patient la découvre lui-même, bien qu'elle échappe souvent à son observation, et qu'elle ne se révèle que par un examen attentif.

Tandis que ce qui précède est l'histoire ordinaire du cancer de l'estomac, il se présente des cas où la plupart des symptômes que nous venons d'indiquer sont absents. Alors le patient paraît seulement dyspeptique. Son appétit reste bon. Il ne vomit pas de sang, peut-être même ne vomit-il pas du tout. Il souffre seulement de cette douleur sourde et poignante, que l'on rencontre si souvent dans la dyspepsie. Cependant, la mort peut avoir lieu après une courte maladie, dont la nature réelle n'est pas même soupçonnée avant que l'autopsie la fasse connaître.

On voit donc que les symptômes du cancer de l'estomac ressemblent beaucoup à ceux de plusieurs autres maladies ; même les vomissements de sang se rencontrent régulièrement et uniformément dans les cas d'ulcères de l'estomac. Il est important de se rappeler cette similarité, afin qu'aucun soupçon sans fondement ne vienne jeter l'émoi et la terreur dans l'âme du malade. On peut dire aussi que dans les premiers développements de la maladie le médecin même est souvent embarrassé pour décider si l'affection est un cancer, bien qu'avec le temps le diagnostic devienne chose facile.

Sous ce rapport, nous croyons devoir dire un mot touchant les

idées populaires relatives au cancer. L'impression générale attache certainement trop d'importance à l'influence héréditaire du cancer. Il n'est nullement prouvé qu'il y ait une tendance héréditaire au cancer ; les médecins, il est vrai, attachent une légère importance au fait que les parents du malade ont souffert de cancer. Le fait n'a aucune valeur lorsqu'il s'agit de cas douteux. Bien des personnes dont les ancêtres ou les parents étaient atteints de cancer vivent dans une crainte constante de tomber victimes de cette maladie ; le plus petit malaise, dont la cause n'est pas de suite apparente, sert à éveiller les craintes endormies, que la maladie si longtemps redoutée vient de faire son apparition. On ne peut trop hautement affirmer à tous ceux-ci que l'occurrence antérieure d'un cancer dans la famille ne justifie pas la moindre anxiété à l'égard de la sécurité de l'individu. Il est vrai, sans doute, que les enfants de parents cancéreux en sont quelquefois atteints ; mais, tout en constatant ce fait, on sait l'apprécier à sa juste valeur. Il ne faut pas oublier que la vaste majorité des enfants issus de parents cancéreux ne sont jamais atteints de cette maladie ; tandis que la vaste majorité des cas de cancer se rencontrent chez des personnes de famille dont l'histoire n'en contient pas un seul cas.

Le cancer de l'estomac se présente rarement avant l'âge de quarante ans, ordinairement cinquante. Les hommes en sont plus souvent attaqués que les femmes, la proportion étant d'environ deux sur trois.

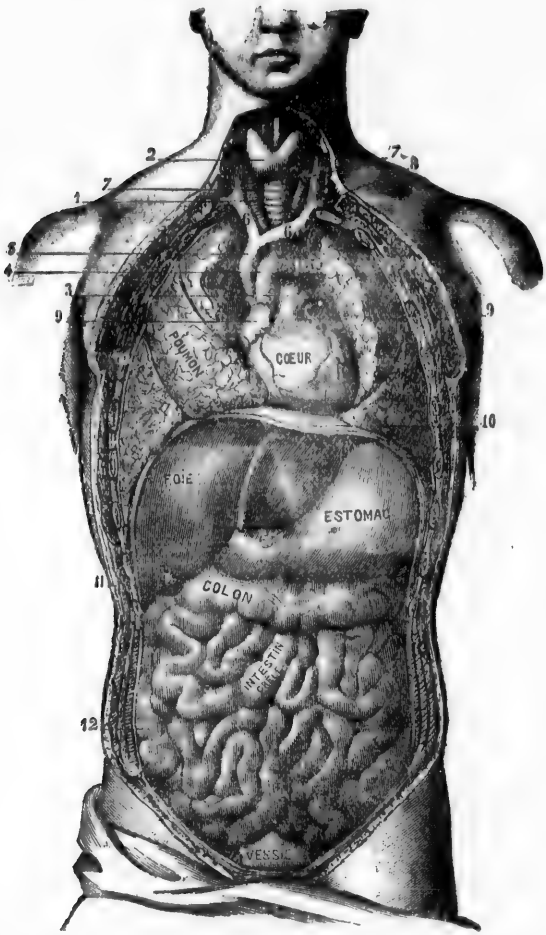
TRAITEMENT.—La seule espérance de guérir le cancéreux est fondée sur la possibilité de faire disparaître la tumeur. Si elle est située sur la peau ou ailleurs à portée du doigt, on peut de bonne heure en reconnaître la nature. Le déplacement de la tumeur, durant la première période de son développement, guérit souvent le patient d'une manière permanente. Dans ces dernières années, les organes internes du corps sont devenus beaucoup plus accessibles au couteau du chirurgien ; on a enlevé des cancers de la matrice, de l'anus et du larynx avec succès, et on a non-seulement soulagé le patient de la tumeur dont il souffrait, mais on l'a protégé contre toute attaque nouvelle de la même maladie. Pendant les trois années qui viennent de s'écouler, on a adopté la même méthode à l'égard du cancer de l'estomac. En 1881, Billroth, le célèbre chirurgien de Vienne, enleva à peu près le tiers de l'estomac d'une femme atteinte du cancer. Il avait, avec l'aide de ses assistants, fait pendant plusieurs années des expériences sur des chiens, et il avait découvert que ces

animaux avaient recouvré parfaitement la santé après l'enlèvement d'une partie considérable de l'estomac. L'histoire de ces cas a démontré que l'être humain, atteint d'une maladie semblable, possède la même puissance ; car la femme qu'on avait opérée s'était rétablie, et elle pouvait prendre la même quantité de nourriture, sans éprouver de malaise. Depuis lors, Billroth a fait l'opération sur deux autres malades avec le même succès. L'un deux vit encore, (deux ans et demi après cette opération) et jouit d'une santé tout-à-fait robuste. Il est encore trop tôt pour affirmer, même pour espérer, que cette opération deviendra un moyen général de soulager ces cas douloureux de cancer de l'estomac ; même il y a encore de grandes difficultés à surmonter, outre l'opération elle-même. Le temps et l'expérience diront jusqu'à quel point l'opération pourra devenir utile dans l'avenir.

Mais à part cette opération, nous n'avons pas de moyen de soulager le cancer de l'estomac. Il y a, il est vrai, des cas faussement appelés cancers de l'estomac, qui finalement se rétablissent ; mais ce sont plutôt des cas d'ulcères de l'estomac, dans lesquels les symptômes ressemblent à ceux des cancers, ainsi que nous l'avons déjà dit. Les vrais cancers amènent toujours la mort. La durée de la maladie paraît être en moyenne d'une année ; le malade meurt, en général, d'épuisement et de faim.

Le traitement se bornera donc à toutes les mesures qui pourront adoucir les souffrances du malade. Parmi ces mesures, celle qui occupe la première place est l'opium, sous une forme ou sous une autre, mais de préférence sous forme de morphine. Dans la plupart des maladies, il répugne au médecin de recommander l'usage de la morphine, de peur que le patient n'en acquière l'habitude ; mais dans les cas de cancer de l'estomac, cette objection n'a aucune valeur ; on devrait lui en donner assez pour qu'il soit en tout temps exempt de douleur.

La diète devrait être, comme de raison, non irritante et nutritive, et le patient devrait prendre la nourriture nécessaire en quantités et aux intervalles qui lui conviennent le mieux. On pourra aussi, de temps à autre, lui procurer un grand soulagement par l'usage de la pompe stomacale, ainsi que nous l'avons indiqué en parlant de la dilatation de l'estomac.



VUE GÉNÉRALE DES VISCÈRES THORACIQUES ET ABDOMINAUX.

1, Trachée artère ; 2, corps thyroïde ; 3, artère pulmonaire ; 4, artère aorte ; 5, veine cave supérieure ; 6, 6, tronc veineux brachio-céphalique ; 7, 7, artères carotides primitives et jugulaires internes ; 8, veine sous-clavière ; 9, 9, oreillette ; 10, diaphragme ; 11, vésicule biliaire ; 12, côlon ascendant.

MALADIES DES INTESTINS.

DIARRHÉE.

La diarrhée est plutôt un symptôme qu'une maladie, un symptôme de nombreux désordres parmi lesquels se trouvent la fièvre typhoïde et le choléra. Mais à part ces deux maladies, la diarrhée se présente comme une affection locale et s'associe aux affections intestinales, sans relation avec les dérangements constitutionnels.

SYMPTÔMES.—La diarrhée nous est si familière que nous n'avons pas besoin de faire le détail des symptômes qui l'accompagnent. Il est important de la distinguer des autres maladies caractérisées par des évacuations fréquentes, de la dyssenterie, par exemple ; celle-ci est une inflammation de la membrane muqueuse qui recouvre intérieurement le canal intestinal, et les déjections sont ordinairement teintes de sang et de mucus, et elles sont presque toujours accompagnées de douleur.

Pour la commodité, nous diviserons le sujet en deux chefs : la diarrhée aiguë, et la diarrhée chronique. La diarrhée aiguë résulte invariablement des écarts de régime, car elle est amenée par l'excès de nourriture aussi bien que par la consommation d'aliments indigestes. Elle est passagère et se guérit d'elle-même en quelques jours. Dans ce cas, on ne devrait ni intervenir ni en arrêter le cours, car elle est réellement un effort de la nature pour débarrasser l'estomac et les intestins de matières irritantes. Si au bout d'un jour ou deux les évacuations continuent aussi abondantes et aussi fréquentes, on emploiera la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sirop aromatique de rhubarbe	59.200 c. c.	2 onces.
Magnésie	3.900 gm.	1 drach.
Esprit de lavande composé	3.750 c. c.	1 drach.
Camphre et eau	30.000 c. c.	1 once
		de chaque ingrédient.

Mélanger et prendre une cuillerée à thé toutes les demi-heures.

La diarrhée provient quelquefois, non de l'indigestion, mais d'émotions morales ou du froid. Dans ces cas aussi, elle se guérit presque toujours spontanément, en quelques jours.

La diarrhée chronique n'est pas aussi facile à contrôler. Dans la plupart des cas, elle est un symptôme de quelque maladie sérieuse du canal intestinal ; et le médecin est obligé de mettre tout son tact et toutes ses connaissances à contribution pour en découvrir l'origine. Tantôt il faut en chercher la cause dans un état tuberculeux de l'intestin ; tantôt la difficulté vient d'une indigestion obstinée ou de la dyspepsie ; ailleurs elle provient de quelque maladie du foie ; et dans d'autres cas encore, c'est une inflammation des reins qui en est responsable. En effet, malgré sa simplicité apparente, elle est une des maladies les plus contrariantes et, souvent, les plus compliquées que le médecin soit appelé à traiter. Nous dépasserions notre cadre en faisant le détail des moyens de reconnaître les différentes causes qui la déterminent chez certaines personnes.

Cependant, on tirera avantage dans tous les cas de diarrhée chronique de certaines mesures qu'on peut mentionner ici. Dans tous les cas, la diète est de la plus haute importance, il est certaines manières de manger dont il suffit de se départir pour guérir la diarrhée. On fera bien de restreindre le patient aux viandes et d'éviter les légumes et les fruits nouveaux. Le lait, les œufs et les bouillons, fortifiés d'une viande saignante et de pain rassis, forment la nourriture la plus convenable, surtout si on la prend en petite quantité et à des intervalles plus courts qu'à l'ordinaire. On peut aussi donner de l'amidon bien cuit et quelques fruits mûrs. Il faut faire attention aux dents, puisque la difficulté peut provenir d'une mastication imparfaite.

Il faut employer une bonne variété de remèdes, selon le cas ; on guérit certains cas de diarrhée chronique, contractés par les soldats à l'armée, par de fortes doses d'ipécacuanha, 20 grains administrés toutes les quatre heures. On ne doit pas employer ces mesures avant d'en avoir essayé de plus douces, puisqu'elles causent des nausées et des vomissements. Plusieurs autres mélanges l'apaiseront, parmi lesquels se trouvent les suivants :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Camphre	1.300 gm.	20 grains.
Ipécacuanha	0.400 gm.	6 grains.
Opium	0.400 gm.	6 grains.

Mélanger en douze pilules. En prendre une toutes les quatre heures ; ou

Chaux préparée	3.900 gm.	1 drach.
Teinture de kino	89.000 c. c.	3 onces.
Laudanum	30.000 c. c.	1 once.
Gomme arabique	3.900 gm.	1 drach.
Sucre blanc	3.900 gm.	1 drach.

Mélanger et prendre une cuillerée à thé toutes les trois ou quatre heures.

Dans plusieurs cas, la combinaison suivante aura un bon effet :

Subnitrate de bismuth	15.500 gm.	4 drach.
Tannin	1.950 gm.	½ drach.
Ipécacuanha	0.972 gm.	15 grains.

Mélanger en huit poudres. En prendre une toutes les deux heures.

La prescription connue sous le nom de *Mélange Hope* est très bonne en certains cas ; la voici :

Acide nitrique	0.240 c. c.	4 gouttes.
Laudanum	3.750 c. c.	1 drach.
Eau de camphre	118.400 c. c.	4 onces.

En prendre une cuillerée à thé toutes les trois heures.

Dans tous les cas de diarrhée chronique, le patient prendra un soin extrême de se protéger contre tous les changements de température brusque ; il évitera avec soin de se mouiller les pieds. Il se vêtira chaudement, même durant l'été, et, tant que la diarrhée est sévère, il évitera tout effort qui n'est pas d'une nécessité absolue.

CHOLÉRA MORBUS.

Cette maladie n'est qu'un catarrhe aigu de l'estomac et des intestins, souvent causé par l'introduction dans l'estomac de fruits, de légumes trop verts, ou d'autres substances irritantes, mais il survient souvent sans causes apparentes. Il est particulièrement fréquent l'été et de bonne heure en automne.

SYMPTÔMES.—Une sensation de faiblesse, de langueur, accompagnée de diarrhée précède l'attaque de quelques jours, mais le plus fréquemment l'attaque est subite et imprévue. Le patient est

éveillé la nuit par une sensation de froid qui va quelquefois jusqu'au frisson : il éprouve une douleur dans les intestins et des nausées. Bientôt la purgation et le vomissement commencent simultanément : les matières renvoyées proviennent d'abord du contenu de l'estomac et des intestins, plus tard elles consistent en un liquide blanchâtre et clair contenant quelquefois du sang. L'évacuation de l'estomac et des intestins à la fois a lieu en succession rapide. La figure se ride, les pieds et les mains se ratatinent, les lèvres, la langue, et même l'haleine deviennent froides. La soif tourmente le patient, mais l'estomac rejette l'eau dès qu'elle est avalée. La douleur se fait en premier lieu sentir dans les intestins seulement (coliques), mais bientôt les muscles des membres deviennent le siége de contractions douloureuses ou crampes qui font crier le patient de douleur.

L'attaque dure de quelques heures à plusieurs jours : dans presque tous les cas le patient en guérit, mais il reste faible et souffre de la diarrhée plusieurs jours après que les symptômes aigus ont disparu. Dans quelques cas, la mort arrive durant la période froide et seulement quelques heures après le commencement de l'attaque ; dans d'autres cas, cette période est suivie d'une fièvre qui ressemble à la fièvre typhoïde, qui peut durer une semaine ou plus, et pendant laquelle le patient peut mourir.

Traitement.—Si l'on peut faire remonter l'attaque de choléra à une consommation de fruits verts ou d'autres légumes irritants, il faut très peu de traitement ; la maladie disparaît aussitôt que l'estomac et les intestins ont évacué leur contenu. Dans ces cas de choléra, on peut mettre un grand emplâtre de moutarde sur l'abdomen que l'on laissera assez longtemps pour que la peau rougisse ; on tiendra de petits morceaux de glace dans la bouche, et on donnera du vin de champagne frappé en petites quantités, à de courts intervalles, à peu près une grande cuillerée toutes les quinze minutes, jusqu'à ce que le mieux se fasse sentir.

Dans les cas les plus graves survenus sans causes apparentes, il faut un traitement plus actif. Le remède le plus prompt et le plus efficace consiste en une injection hypodermique de morphine et d'atropine : $\frac{1}{8}$ de grain de morphine et $\frac{1}{120}$ d'atropine ; le médecin seul devra administrer ces médicaments. Vient ensuite la chlorodine, dont on peut donner une demi-cuillerée à thé toutes les quinze à vingt minutes, jusqu'à ce que le rétablissement commence. Si on ne peut obtenir cette drogue, on pourra donner deux gouttes d'acide sulfurique dilué et deux gouttes de teinture d'opium, toutes les

demi-heures, dans une cuillerée à thé d'eau glacée. On appliquera des emplâtres de moutarde sur l'abdomen et sous la plante des pieds.

On peut donner aussi du calomel en petites doses, disons de $\frac{1}{12}$ à $\frac{1}{6}$ de grain, toutes les demi-heures.

Quand les symptômes aigus ont une fois disparu, le patient doit rester chaudement enveloppé dans ses couvertures pendant plusieurs jours, et doit bien faire attention à ne prendre pour nourriture que du lait, des œufs et du bouillon.

DYSSENTERIE.

La dyssenterie est une inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin, surtout du rectum.

SYMPTÔMES.—Comme elle se présente dans les cas épars ou sporadiques, elle est ordinairement précédée, d'un jour ou plus, de la diarrhée commune ; elle peut être accompagnée de nausées et de vomissements, mais ces derniers ne diffèrent pas des symptômes de la diarrhée. Après un certain temps, les selles contiennent une certaine quantité de mucus giuant ; les selles sont fréquentes et accompagnées de douleurs aiguës ; elles causent une sensation de brûlement et de rongement dans l'intestin.

Dans l'intervalle, l'état général du patient subit de grandes altérations ; il est abattu, fiévreux, sensible au froid. Quelques heures ou quelques jours plus tard, le sang fait son apparition dans les selles, en petites quantités d'abord, mais en augmentant dans la suite, de sorte que le sang forme la principale partie des selles. Le symptôme le plus contrariant,—symptôme tout à fait caractéristique de la maladie, —est le désir presque irrésistible de faire de nouveaux efforts, après avoir complétement évacué l'intestin. Dans les cas moins graves, ces symptômes persistent de cinq à dix jours, après quoi l'intestin revient à son état normal, du moins, les plus accentués s'apaisent, laissant l'intestin dans l'état d'irritation qui constitue la dyssenterie.

Les cas sporadiques de dyssenterie se terminent d'ordinaire par le rétablissement, lorsqu'ils sont bien traités ; mais il est des cas exceptionnels où les symptômes reviennent avec plus d'intensité ; la douleur est sévère et constante, les selles sont fréquentes et douloureuses, et l'état général du malade indique une prostration extrême. On rencontre ces cas mortels plutôt pendant une épidémie de dyssenterie qu'à d'autres périodes.

CAUSE.—La dyssenterie aiguë se présente d'ordinaire tard l'été

ou de bonne heure l'automne, mais surtout durant la saison des chaleurs. Sous ce rapport la maladie ressemble à beaucoup d'autres qui ont pour cause quelque agent externe. Cependant, nous ne connaissons pas d'agent spécifique qui produise la maladie ; quelle qu'en soit la cause, elle est certainement favorisée par le froid, les changements brusques de température, les excès de boire et de manger, et les fruits trop verts.

TRAITEMENT.—Le repos est la première chose requise dans le traitement de la dysenterie ; le patient devrait rester parfaitement tranquille, couché sur le dos, et devrait prendre un léger laxatif ; une cuillerée à thé d'huile de ricin, mêlée à vingt gouttes de laudanum suffira. Le laxatif amènera le résultat désiré, si on l'administre de bonne heure dans le développement de la maladie, autrement il faudra employer le citrate de magnésie. Ensuite on appliquera les mesures en vogue dans les Indes : on donne trente gouttes de laudanum, et une demi-heure plus tard, vingt grains d'ipécacuanha ; on fait prendre ce mélange dans du sirop de pelures d'oranges pour en déguiser le goût. Pendant trois heures le patient devrait s'abstenir de tout liquide et rester parfaitement tranquille ; de cette manière il évitera les nausées et les vomissements. Huit heures après la première dose d'ipécacuanha, on en donne une seconde de quinze grains, et on le fait reposer comme auparavant. Les médecins anglais de l'Inde disent qu'ils obtiennent les meilleurs résultats de ce mode de traitement.

Dans ce pays, ce traitement est toujours accompagné d'injections rectales. On peut grandement soulager la tendance aux efforts et à la douleur dans les selles, en injectant dans le rectum deux onces d'amidon, avec quarante ou cinquante gouttes de laudanum, procédé que l'on devra répéter trois heures après, si la chose devient nécessaire. Si le mal ne s'apaise pas, on remplira le rectum d'une chopine d'eau chaude, qui est facilement retenue et qui adoucit beaucoup l'état du patient.

Mais si on ne peut supporter l'ipécacuanha, c'est-à-dire si les médecines causent des vomissements, qu'on fasse usage d'une des prescriptions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Camphre	1.550 gm.	24 grs.
Ipécacuanha	1.300 gm.	20 grs.
Opium	0.650 gm.	10 grs.

Mélanger en 24 poudres. Une toutes les heures.

Masse bleue	0.650 gm.	10 grs.
Camphre	0.972 gm.	15 grs.
Opium	0.650 gm.	10 grs.

Mélanger en 20 poudres. Une par heure. On trouvera ce médicament plus utile que l'autre, surtout s'il y a tendance aux vomissements. Si le patient est épuisé on le fortifiera en lui administrant une cuillerée à soupe de whiskey ou d'eau-de-vie, mêlée avec du lait, une fois par heure ou par deux heures, et s'il est nécessaire, on pourra lui administrer deux grains de quinine avec de l'eau-de-vie, toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il en ait pris six doses. Pendant une attaque de dyssenterie, et pendant la convalescence subséquente, il faut restreindre le patient à une nourriture liquide, sans l'affamer, puisqu'on ne cherche qu'à calmer l'intestin autant que possible, et non à amoindrir les forces du malade.

DYSSENTERIE ÉPIDÉMIQUE.

Celle-ci ressemble en tous points à la dyssenterie sporadique, bien qu'elle soit plus dangereuse, et plus souvent mortelle. Elle offre les mêmes symptômes que celle que nous venons de décrire, mais ils sont beaucoup plus accentués.

L'écoulement intestinal contient tant de sang, qu'on l'appelle souvent flux sanguin. On la rencontre dans les lieux encombrés, dans les camps, à bord des navires, et dans les centres populeux. La prostration et la faiblesse sont plus grandes que dans les cas sporadiques. On la traite, en conséquence, par des moyens qui soutiennent la vigueur du malade, tels que les stimulants et l'opium, en plus grandes quantités que dans les cas sporadiques.

DYSSENTERIE CHRONIQUE.

Dans cette affection, qui est quelquefois la suite d'une attaque aiguë, les symptômes sont beaucoup plus bénins, produisant chez le patient beaucoup de malaise, mais peu de détresse. Les selles ne contiennent ni le sang ni le mucus qui caractérisent la forme aiguë, elles sont souvent couleur de terre. Mais la santé générale du patient laisse à désirer, car les difficultés incessantes et la perte de forces l'altèrent à un haut degré.

On la rencontre ordinairement chez ceux qui en ont souffert une attaque aiguë dans les climats chauds. Elle a été très fréquente sous notre latitude, chez les soldats de la dernière guerre ; et les cas en étaient bien plus nombreux parmi les troupes des Etats-Unis lorsqu'elles étaient en campagne au Mexique, il y a une quarantaine d'années. Elle est extrêmement obstinée. Le Dr Flint, en traitant ce sujet dit :

" La dyssenterie chronique est une des maladies les plus indomptables et les plus persistantes. Pendant un certain temps si on contrôle les selles par des mesures palliatives, l'appétit et la digestion n'étant pas altérées, l'état général et la santé ne subissent aucune détérioration appréciable, mais avec le temps l'appétit diminue, la digestion devient de plus en plus difficile, et l'irritation continuelle et la perte des liquides produisent l'émaciation et l'extrême faiblesse. La maladie dure des mois, quelquefois des années. Si le patient ne meurt pas de quelque autre maladie dans l'intervalle, il devient extrêmement émacié, réduit presque à l'état de squelette ; il a la peau froide, le pouls de plus en plus faible, l'esprit abattu, rarement troublé, mais, dans certains cas, apathique. Le patient est alors indifférent aux personnes et aux choses qui l'entourent. Il perd l'appétit, et dans certains cas, souffre de vomissements continuels.

Il faut limiter la diète, du moins en théorie, à des aliments aussi faciles à digérer que possible. Cette diète est nécessaire en vue de donner du repos à la partie enflammée. Il faut empêcher, autant que possible, le fonctionnement du gros intestin, c'est-à-dire administrer une nourriture qui ne laisse passer que peu de matières dans cette partie. L'eau froide et la glace appliquées au rectum, empêchent les efforts et l'envie d'évacuer. Les applications adoucissantes sur l'abdomen produisent ordinairement un peu de soulagement. Il faut se guider, jusqu'à un certain point, sur les instincts et les désirs du malade et je puis dire que, dans presque toutes ces maladies, s'il désire manger un aliment particulier, il n'est que sage de le lui donner. Nous sommes bien plus sûrs en suivant les instincts du patient sous ce rapport, qu'en suivant certaine diète d'une manière formelle. Je ne puis m'empêcher de penser qu'en adoptant les mêmes règles générales de diète, et en cherchant à les appliquer à tous les cas, on fait du mal plutôt que du bien.

Un mot sur ce qui regarde le traitement des cas plus sévères de dyssenterie, qui sont ordinairement épidémiques. Lorsqu'on est en présence de la dyssenterie épidémique, on a affaire à une

maladie formidable. Le traitement médical, sous ce rapport, doit compter principalement sur l'opium. Il est digne de remarque que la quantité d'opium qu'on peut administrer dans ces cas, sans danger pour le patient, est quelquefois énorme. Par exemple, j'ai déjà donné à un patient atteint de la dyssenterie épidémique, un grain du sulfate de morphine, toutes les heures,— vingt-quatre grains par jour,— et j'ai continué ces doses pendant plusieurs jours sans produire la moindre manifestation de narcotisme ; et pourtant le patient y était accoutumé. C'était, il est vrai, un cas extraordinaire, mais j'ai pu observer plusieurs fois que l'on peut supporter dans les maladies de cette espèce une grande quantité de cette drogue.

Dans notre climat, il est rare de rencontrer un cas de dyssenterie chronique. C'est une maladie qui sévit principalement dans les climats tropicaux. Touchant la dyssenterie sporadique et épidémique, telle qu'elle se présente dans nos climats, elle se manifeste rarement en relation avec d'autres, tandis que sous les tropiques, elle a toujours cette tendance.

Il faut soutenir le patient par des toniques et des aliments nutritifs. On tirera peut-être plus d'avantage d'un traitement hygiénique que de tout autre. Le changement de climat est un élément important dans le traitement de la diarrhée chronique. Je parle particulièrement des cas qui se présentent sous un climat tropical. Il est avantageux de passer d'un climat chaud à un climat tempéré ou froid. La température uniforme, froide et sèche, leur convient mieux. Pendant la dernière guerre civile et pendant la guerre mexicaine, nous avons eu, à New-York, l'occasion de traiter de nombreux cas de dyssenterie chronique, contractés dans les Etats du Sud et au Mexique, et dans chacun les mesures les plus efficaces ont été le changement de climat."

CONSTIPATION.

La constipation est essentiellement une maladie du rectum, qui devient incapable de remplir ses fonctions d'une manière convenable. A l'état normal, l'intestin est ordinairement vide, et il est doué d'une sensibilité qui indique de suite la nécessité de l'évacuer. Cet acte s'accomplit en partie par la contraction des membranes musculaires de l'organe. Mais lorsqu'il est habituellement distendu, les membranes musculaires deviennent plus ou moins paralysées et l'organe est incapable d'expulser son contenu. Cette distension provient ordinaire-

ment de la négligence à répondre aux demandes de la nature. Vu les relations conventionnelles de notre vie sociale, il est souvent très incommode de se soumettre à cette nécessité ; et il est bien des personnes auxquelles il répugne de remplir ce devoir, qu'elles remettent aussi longtemps que possible ; même on va jusqu'à le considérer comme une fonction désagréable que l'on doit éviter. Il en résulte, dans quelques cas, un degré incroyable de constipation ; il y a des personnes, surtout des femmes, qui laissent écouler une, deux, et même trois semaines, entre deux évacuations de l'intestin. Il y a encore d'autres influences qui contribuent à la constipation, celles par exemple qui altèrent la santé, le travail intellectuel excessif et les émotions morales, la négligence de l'exercice physique, et une mauvaise diète.

TRAITEMENT.—Le traitement de la constipation habituelle est difficile, et il n'est pas toujours couronné de succès, car la difficulté est si insignifiante, ses effets sont en apparence si inoffensifs, que bien des personnes ne peuvent être persuadées de faire usage des simples mesures nécessaires, parce qu'elles leur semblent inutilement embarrassantes. La méthode favorite est d'avoir recours aux cathartiques, méthode qui donne un soulagement immédiat, mais qui aggrave la maladie de plusieurs manières. Les laxatifs ont certainement leur place dans le traitement de la constipation, mais on en abuse bien plus souvent qu'on n'en use.

Celui qui est atteint de la constipation habituelle devrait comprendre qu'il souffre d'une maladie grave, maladie qui ne peut être guérie que par l'énergie et la persévérance ; la guérison dépendra beaucoup plus de lui-même que de son médecin. Il faut qu'il entreprenne en premier lieu d'en faire disparaître la cause. S'il est sujet à la dyspepsie, ses intestins reprendront à peine leur état normal jusqu'à ce que l'estomac fasse convenablement son travail ; s'il cultive son intelligence au détriment de son corps, il peut à peine espérer que ce dernier remplisse convenablement ses fonctions. Pour porter remède à la constipation, il lui faudra faire un changement radical dans ses habitudes personnelles, changement tout à fait indépendant des médecines.

Alors vient l'attention qu'il faut porter à la diète ; et ici nous touchons à un sujet qui a fait surgir plus d'un dada que montent les gens ordinaires aussi bien que les médecins. Le pain de son et les fruits nouveaux doivent avoir la première place. Il n'y a nul doute que le pain bis et les fruits sont très utiles dans les cas de constipation qui dépendent de l'inactivité de l'intestin ; mais c'est une

erreur de supposer qu'une diète composée exclusivement de ces substances puisse guérir tous les cas de constipation, ou même un seul cas, à moins que l'on n'emploie aussi d'autres mesures. La diète doit se composer de plusieurs articles : fruits, légumes, pain et viande; mais il ne faut pas en exclure les aliments faciles à digérer et que l'on mange avec avidité, car il ne faut pas oublier que la nourriture est digérée dans l'estomac avant de se rendre à l'intestin ; et que déranger l'estomac par une nourriture impropre, c'est favoriser la constipation en favorisant la dyspepsie. Il faut éviter dans tous les cas de constipation les pâtisseries, mais à cette exception près, l'individu peut consulter ses inclinations.

Voici un autre point très important : l'exercice corporel, non l'exécution lugubre et formelle de certains mouvements qui portent le nom d'exercice, mais l'abandon cordial aux exercices qui intéressent et amusent l'esprit, tout en donnant de l'activité au corps. L'exercice le mieux adapté à un cas particulier peut, comme de raison, se déterminer bien mieux par la personne elle-même que par une série de règles.

Il est important, dans le traitement de la constipation habituelle, de prendre pour règle de se limiter à une évacuation intestinale tous les jours, à la même heure. Il faut appuyer sur l'importance de cette règle ; mais, comme de raison, le succès que l'on en peut obtenir dépend de la persévérance du patient. Qu'il choisisse le moment du jour le plus commode. En général, le matin, après le déjeuner, est le moment le plus favorable. A l'heure marquée, le patient consacre un temps raisonnable à cette opération, mais sans persister dans des efforts violents et inutiles. Qu'il considère ce travail plutôt comme un devoir, qu'il ne doit pas omettre un seul jour, à moins d'une nécessité absolue. Il lui faudra peut-être du temps avant qu'il atteigne son but, mais tôt ou tard, avec l'aide des autres moyens que nous avons indiqués, il en sentira le besoin à l'heure fixée et il acquerra la faculté de déféquer à ce moment, dans la plupart des cas. Il est impossible d'assurer la régularité et la suffisance des évacuations sans persévérer dans le plan adopté.

Si on inculquait ce principe de bonne heure, la constipation deviendrait bientôt aussi rare qu'elle est fréquente maintenant. La prévention n'est pas moins sûre qu'elle est simple. On peut réduire la fonction à l'état d'habitude. On devrait bien saisir ce fait, surtout dans l'éducation des filles, dont la plupart sont affligées d'une constipation habituelle qui les fait souffrir toute leur vie ; malheureusement,

on ignore la fonction de la défécation, parce qu'on a acquis des notions de fausse délicatesse ; et ainsi l'affection s'établit, parce que les parents et les instituteurs ignorent ces simples méthodes de prévention ou les regardent comme appartenant au domaine du médecin.

Lorsqu'il faut faire usage de médicaments, on doit éviter avec soin les cathartiques violents ; le laxatif bénin suffit souvent pour seconder les efforts de la nature à soulager l'intestin.

Voici un des meilleurs remèdes à employer contre la constipation habituelle :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Séné	93.300 gm.	3 onces.
Racine de réglisse	93.300 gm.	3 onces.
Soufre	62.200 gm.	2 onces.
Graine d'aneth	46.650 gm.	1 ½ once.
Sucre blanc	186.600 gm.	6 onces.

Réduire en poudre et mélanger comme il faut. En prendre une cuillerée à soupe, sèche ou avec de l'eau.

La poudre a cet avantage qu'on peut s'en servir longtemps sans affaiblir l'intestin et sans créer le besoin de laxatifs plus puissants.

On trouvera la prescription suivante utile, si la constipation provient de l'indigestion :

Rhubarbe en poudre	0.780 gm.	12 grs.
Podophyllin	0.260 gm.	4 grs.
Extrait de noix vomique	0.520 gm.	8 grs.

Mélanger en 24 pilules. Une le soir.

Une autre formule employée très souvent est celle que l'on se plaît à appeler la pilule de sûreté :

Extrait de jusquiame	0.650 gm.	10 grs.
Extrait de noix vomique	0.400 gm.	6 grs.
Extrait d'aloès	1.950 gm.	30 grs.
Poudre d'ipécacuanha	0.130 gm.	2 grs.

Mélanger en 20 pilules. Une tous les soirs.

Si le patient s'est fait tort à l'intestin en faisant usage habituellement de cathartiques, il fera bien d'avoir recours aux injections rectales exclusivement. L'injection d'une chopine d'eau, le matin,

est un moyen que l'on peut employer longtemps sans faire de tort ; cependant il devient, après un certain temps, absolument nécessaire, de sorte que le patient ne peut avoir de selles sans son assistance. Les injections, en conséquence, ne tendent pas à la guérison, mais elles prêtent leur secours en détournant les suites fâcheuses.

L'emploi de diverses eaux minérales populaires et bien connues est devenu un traitement très commun pour la constipation. Mais on peut dire de ces eaux que, comme tous les autres laxatifs, leur usage crée un besoin, de sorte que le patient vient à en dépendre, au lieu de se fortifier en portant attention à l'hygiène. C'est par les moyens hygiéniques, et ces moyens seuls, qu'on peut détourner les mauvaises conséquences de la constipation habituelle : les hémorroïdes, les maladies génitales, etc.

COLIQUE.

Ce terme désigne une douleur tranchante, spasmodique, dans la région de l'abdomen, douleur qui provient de plusieurs causes. On distingue, par commodité, plusieurs espèces de coliques : 1. La flatulente ou pneumatose ; 2. La bilieuse ; 3. La colique de plomb ; 4. La colique utérine ; 5. La goutteuse ou rhumatique.

La flatulente nous est familière à tous par l'expérience.

Elle provient de l'accumulation de gaz dans les intestins, qui sont à leur tour le résultat de l'indigestion. Celle-ci accompagne assez souvent la constipation chez ceux qui n'y sont pas habitués, et se continue jusqu'à ce que les intestins aient été évacués. Elle peut résulter du froid, ou de la consommation d'aliments indigestes. Il semblerait qu'elle résulte aussi de l'épuisement physique, bien que ces causes produisent la maladie indirectement, et occasionnent l'indigestion.

Les symptômes en sont bien assez connus pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en donner une description ici. Cependant, on fera bien de remarquer que l'abdomen devient quelquefois le siége de douleurs spasmodiques par d'autres causes que l'accumulation de gaz ; par exemple, le passage de petites pierres bilieuses du foie dans l'intestin peut occasionner des spasmes qui ressemblent pour tout au monde à ceux d'une colique, et qui ont été appelés colique hépatique ou colique du foie. D'un autre côté, il se rencontre des attaques qui ressemblent à celles de la colique pneumatose, qui se présentent comme les premiers symptômes d'une des maladies les plus sévères du

système nerveux ; l'ataxie locomotrice. Et encore la colique résulte quelquefois d'un des plus dangereux accidents : la rupture aiguë, la hernie étouffée. On doit tenir compte de ces causes de colique, bien que les cas dans lesquels ils se présentent soient peu nombreux en comparaison des cas qui résultent de la colique pneumatose ordinaire, provenant des erreurs de diète.

TRAITEMENT.—Si l'attaque est légère, il suffira de placer des linges chauds ou un léger cataplasme de moutarde sur la région de l'abdomen et de faire prendre un peu de gingembre dans une cuillerée à thé d'eau-de-vie ou de whiskey. Si ce médicament ne donne pas le soulagement désiré, il faudra administrer du chloroforme, soit en en avalant vingt gouttes ou en le prenant avec un peu d'eau-de-vie. Dans la plupart des cas, il est désirable de faire prendre un peu d'opium au patient, non-seuleument pour soulager les spasmes, mais encore pour favoriser l'évacuation des intestins, évacuation qui doit avoir lieu avant que le patient puisse guérir sa douleur. On lui donnera aussi vingt gouttes de laudanum, ou s'il vomit continuellement, on lui injectera une cuillerée à thé de laudanum, mêlée à un peu d'amidon, dans le rectum. Et si la douleur ne s'apaise pas en moins d'une heure, on répétera la dose.

Le plus souvent les vomissements sont un des traits caractéristiques de l'attaque ; mais s'ils n'ont pas lieu, et qu'il y ait raison de supposer que la colique provient d'une indigestion, on administre un émétique afin de vider l'estomac. Le moyen le plus prompt, bien qu'il ne soit pas toujours sûr de provoquer le vomissement, c'est de chatouiller la gorge avec le doigt ou une plume ; si cette mesure ne réussissait pas, on pourra faire usage d'une demi-cuillerée à soupe de sel commun ou de la moutarde dissoute dans un verre d'eau chaude, et que l'on fera avaler. On répétera ce procédé, si le vomissement n'a pas eu lieu dans les dix minutes de la première administration.

Le patient n'échappera pas entièrement à la douleur et au mal jusqu'à ce que les intestins aient été évacués. Dans le but de produire cette évacuation, il vaut mieux recourir aux injections rectales qu'aux cathartiques ; l'injection d'une cuillerée à soupe d'huile de ricin ou d'eau de savon, assurera d'ordinaire une évacuation.

COLIQUE BILIEUSE.

Cette maladie débute moins brusquement que la colique pneumatose ordinaire, car il s'écoule quelques heures avant que la douleur

se manifeste. La matière rejetée de l'estomac est verte ou jaunâtre, couleur due à la présence de la bile ; quelquefois la peau du patient jaunit légèrement durant l'attaque. Le patient tombe peut-être aussi dans une dépression et une débilité générales ; c'est-à-dire que sa santé générale est plus altérée dans cette variété de la colique que dans la forme ordinaire, bien que la douleur y soit plus intense.

TRAITEMENT.—Pendant l'attaque, la colique bilieuse doit être traitée comme la colique ordinaire et de la manière que nous venons d'indiquer ; il faut d'abord en soulager la douleur par des applications chaudes extérieures, et par l'usage du chloroforme et de l'opium à l'intérieur ; il faut aussi faire évacuer l'intestin. L'attaque une fois apaisée, on adopte un traitement qui en empêche le retour ; pour accomplir ce dernier objet, il faut fortifier la santé générale du patient, de la manière que nous indiquerons en traitant les maladies du foie ; car la colique bilieuse dépend du dérangement de la sécrétion et de l'écoulement de la bile.

COLIQUE DE PLOMB.

La colique de plomb est plutôt le symptôme d'une maladie qui a eu un cours long et pénible, et qui peut avoir une fin désastreuse. La maladie se rencontre plus fréquemment chez ceux qui viennent en contact avec le plomb ou ses composés ; par exemple, les peintres, les plombiers, les vitriers, etc. ; cependant la maladie n'est nullement limitée aux ouvriers de cette classe ; elle peut provenir des vins, des boissons spiritueuses ou du cidre enfermés dans des vaisseaux de plomb, ou qui ont subi l'action du plomb dans la distillation ; et il est établi qu'elle provient quelquefois de l'eau commune saturée des composés du plomb, en passant par des tuyaux mal construits.

Une autre source de l'empoisonnement provenant du plomb, se trouve dans l'usage de certains articles de toilette qui en contiennent l'essence. Elle a déjà été amenée par l'usage de farine qui avait été moulue sur des pierres contenant du plomb. Il y a quelques années, on observa une épidémie de colique de plomb, à la Nouvelle-Orléans, et on en a fait remonter l'origine à la présence du plomb introduit dans l'eau de seltz.

SYMPTÔMES.—Le patient en est atteint longtemps avant que la colique se manifeste. Il pâlit, perd son appétit, ses forces et son embonpoint. Il a un goût de métal dans la bouche et son haleine exhale une odeur fétide. Il est atteint d'une constipation obstinée, et

souffre de douleurs abdominales, qui d'abord sont légères, mais qui deviennent de plus en plus graves. Elles forment alors la plus grande marque de la maladie. Le malade sent surtout cette douleur autour du nombril, mais elle peut aussi rayonner dans le dos, le côté et les hanches. Sous le rapport de l'intensité, elle varie en différents temps, étant amortie, parfois très aiguë et d'un caractère spasmodique à d'autres périodes. Pendant ces dernières, l'abdomen est ordinairement dur, tendu, et peut-être un peu sensible. Elle s'accompagne de nausées et de vomissements. Le patient éprouve quelquefois du soulagement en se pressant l'abdomen pendant un accès de colique, et, en conséquence, on le trouve couché sur le ventre après s'y être placé un objet.

Un traitement convenable fait ordinairement disparaître la première attaque de la colique de plomb, sans laisser de traces permanentes ; mais si le patient reprend l'emploi ou les habitudes qui l'exposent à l'influence du plomb, les symptômes reviennent sous une forme aggravée. Ses forces diminuent rapidement. Il se dessine une ligne bleue sur ses gencives à la racine des dents. Il y a paralysie de certains muscles, surtout de ceux de l'avant-bras, et il en résulte que le patient ne peut plus étendre la main. La main, en conséquence, pend négligemment, état connu sous le nom poignet mort. Dans ce cas, c'est le bras droit qui est le plus souvent atteint, plus tard les autres muscles, ceux des jambes aussi bien que ceux des bras, se paralysent. Dans certains cas, il y a des symptômes qui indiquent que le cerveau est atteint. Le malade souffre de délire, de convulsions, de stupeur.

TRAITEMENT.—Pour apaiser la douleur des paroxysmes, on fait usage des mêmes mesures générales de traitement que celles que nous avons décrites dans le traitement de la colique ordinaire. Dans la colique de plomb l'opium joue un plus grand rôle que dans l'autre espèce, puisque cette drogue en diminue beaucoup la douleur, de même qu'elle détruit les contractions spasmodiques de l'intestin. L'opium est absolument nécessaire dans le traitement de cette maladie. Après l'opium, le médicament le plus important est l'iode de potasse, que l'on peut administrer en doses de cinq à dix grains, toutes les quatre heures. Si l'empoisonnement de plomb est récent, le sulfate de magnésie exercera une bonne influence ; autrement il ne sera pas nécessaire.

Par l'usage de l'opium et de l'iode de potasse, les symptômes les plus accentués, y compris la colique et le dérangement de l'intestin,

s'apaiseront ; dans le traitement de la paralysie, il faudra souvent avoir recours à l'électricité.

La colique utérine est sujette à se présenter pendant la durée de différentes maladies chroniques de la matrice ; et elle est aussi un symptôme de certaines affections des ovaires. Mais on traitera cette question plus au long en relation avec ces différents sujets ; qu'il suffise de dire ici, que le traitement requiert des applications chaudes sur l'abdomen, et, dans la plupart des cas, le bain de siége ou les injections d'eau chaude dans le vagin.

Les enfants en bas âge sont, d'une manière tout à fait spéciale, sujets aux coliques, particulièrement durant la première année de la vie. Ces attaques proviennent quelquefois du lait de la mère, qui a peut-être été dérangé par la mauvaise diète, ou des émotions morales excessives de celle-ci. Dans bien des cas, la colique chez les enfants est due à l'habitude presque universelle de leur donner une nourriture artificielle trop tôt ; elle peut aussi résulter des vêtements, dont l'insuffisance ne les protége pas assez.

L'enfant atteint de colique est très-agité ; il crie continuellement et se blottit violemment ; il vomit souvent ; il a l'abdomen dur et distendu.

TRAITEMENT.—On peut protéger les enfants contre la colique en les nourrissant et en les habillant convenablement, de même que l'on peut les garantir contre ces remèdes domestiques innombrables que les nourrices aiment tant à administrer à la moindre provocation. Pendant l'attaque, on leur applique des linges chauds, et on leur injecte un verre d'eau et une cuillerée à thé d'huile de ricin dans le rectum ; si ce médicament ne produit pas l'évacuation, on leur administrera la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Genièvre	3.750 c. c.	1 cuillerée à thé.
Teinture d'asa fœtida	0.600 c. c.	10 gouttes.
Huile de ricin	3.750 c. c.	1 cuillerée à thé.
Eau chaude	118.400 c. c.	4 onces.

CALCUL BILIAIRE.

Une des formes les plus douloureuses de la colique est celle qui accompagne le passage de petites pierres du foie dans l'intestin. Ces pierres résultent de l'accumulation de substances déposées dans le

foie. Elles varient depuis la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une noisette. Aussi longtemps qu'elles restent dans le foie elles n'occasionnent aucun dérangement ; mais s'il arrive qu'elles soient transportées dans le tube qui unit le foie à l'intestin — le conduit biliaire — elles occasionnent des douleurs intenses en élargissant ce conduit, aussi bien qu'en arrêtant la bile. Ces spasmes ont rarement lieu, bien que l'on trouve assez fréquemment des calculs biliaires dans le corps de personnes qui n'avaient pas souffert de cette maladie.

Les paroxysmes qui accompagnent le passage de calculs biliaires ont quelquefois lieu chez des individus en parfaite santé, et sans cause apparente. Ils ont un accès brusque qui commence par des douleurs extrêmes dans le côté droit, sous les côtes, et qui se répandent jusqu'au côté gauche. La douleur est sporadique, très sévère à certains intervalles.

D'ordinaire, il y a des nausées et des vomissements, de la constipation ; si l'attaque se prolonge, la peau devient jaunâtre. La durée de la douleur varie de quelques instants à plusieurs heures, selon le temps requis pour le passage de la pierre du foie à l'intestin. La douleur s'apaise finalement, laissant le patient épuisé et malade. La cessation subite de la douleur indique que la pierre s'est échappée dans l'intestin, où, à cause de son volume, elle a l'espace voulu.

Les mêmes attaques ont lieu chez le même individu à des intervalles qui varient depuis des années à quelques instants. Dans quelques cas, on éprouve une série de paroxysmes en succession rapide, qui abattent et qui causent de grands dérangements dans les organes de la digestion. Les paroxysmes se terminent par le passage des calculs dans l'intestin ; cependant, dans certains cas, la pierre est trop grosse pour s'échapper de cette manière ; elle reste dans la cavité du foie et produit l'inflammation de la cavité abdominale. C'est dans cet accident que surviennent les symptômes de la péritonite.

Traitement.— Durant le passage de la pierre, on ne peut rien que pallier les souffrances. On fait alors usage d'opium, comme nous l'avons indiqué dans le traitement de la colique pneumatose ordinaire ; si la douleur est excessive, on l'apaise en faisant usage de chloroforme. Les applications chaudes, ou le bain chaud, seront très utiles. Pour mettre fin aux attaques subséquentes, on recommande de faire attention à la digestion et à la santé générale.

INFLAMMATION DES INTESTINS.—PÉRITONITE.

Nous avons déjà parlé de la membrane appelée plèvre, qui enveloppe le poumon et tapisse la surface interne des côtes; une autre membrane d'une nature semblable, le péricarde, enveloppe le cœur. Et une troisième membrane lisse, beaucoup plus étendue que les autres, mais de même structure et de même caractère, recouvre les intestins, le foie et les autres organes de l'abdomen; et elle permet à ces organes de se mouvoir librement les uns sur les autres, avec le moins de friction possible.

C'est cette membrane qu'on appelle péritoine, et l'inflammation qui embrasse cette membrane s'appelle péritonite. Si toute la membrane est enflammée, la maladie est une des plus dangereuses qui puissent atteindre le corps humain, et résulte fatalement; mais s'il n'y a qu'une partie de la membrane qui soit enflammée, le patient s'en guérit sans maladie sérieuse.

Symptômes.—La maladie débute, en général, d'une manière brusque; dans des cas exceptionnels, le patient ressent de la douleur et du mal deux ou trois jours avant de tomber sérieusement malade. La douleur commence à un point particulier, et s'étend de manière à embrasser l'abdomen tout entier; elle est d'ordinaire aiguë, tranchante, aggravée par les mouvements du corps ou même par les inspirations profondes. Le patient, en conséquence, prend un soin particulier de ne point changer de position; il évite l'usage violent de ses poumons, tel que la toux et les éternuements. Il découvre bientôt que sa douleur est moins aiguë s'il se retire les jambes vers l'abdomen, et c'est la position qu'il prend dans la majorité des cas. Il a l'abdomen extrêmement sensible, car même le poids des couvertures lui fait mal, les gaz intestinaux distendent l'abdomen lui-même. Le vomissement qui forme le premier symptôme de la maladie lui occasionne de grandes douleurs.

La prostration est un symptôme marquant de cette maladie; l'anxiété et la détresse sont peintes sur la physionomie du malade; il a le visage plissé, la lèvre supérieure collée aux dents. Cette physionomie *hippocratique* est tout à fait caractéristique de la maladie, lorsqu'elle se rencontre. L'évacuation de la vessie et des intestins est difficile, la difficulté est due, en partie, à la douleur qu'occasionne l'effort.

Cause.—La péritonite aiguë est sans doute une suite de l'inflammation de quelques-uns des organes de l'abdomen; elle accompagne

le plus souvent l'inflammation de matrice qui provient d'un accouchement. La seule maladie des intestins suffit quelquefois pour causer la péritonite ; elle peut aussi provenir de l'inflammation des organes génitaux de la femme, inflammation qui résulte souvent de la négligence pendant la menstruation, des tentatives d'avortement, et des diverses affections qui atteignent les organes génitaux de la femme. Une blessure à l'intestin, un coup, un coup de pied de cheval, suffit pour déterminer une péritonite aiguë. Dans quelques cas peu nombreux, la maladie semble ne pas avoir de cause, elle apparaît en quelque sorte spontanément.

Il faut bien se rappeler que plusieurs autres maladies ont des symptômes qui ressemblent plus ou moins à ceux de la péritonite. Mais le plus fréquent est la colique, dans laquelle, cependant, la prostration du patient est bien moins grave.

TRAITEMENT.—L'opium est l'agent le plus important dans le traitement de cette maladie. Comme le patient est sujet aux vomissements, il faut lui administrer la drogue par des injections rectales ou sous-cutanées. En général, il peut supporter sans danger une quantité d'opium qu'il ne supporterait pas en santé ; ainsi, on peut lui en administrer de un demi à un grain, toutes les trois ou quatre heures, selon la gravité de la douleur ; il faut en continuer l'administration jusqu'à ce que la douleur soit apaisée. On devrait aussi faire des applications chaudes sur l'abdomen, de légers cataplasmes de moutarde, ou des linges tordus à l'eau chaude et sur lesquels on répand quelques gouttes de térébenthine. Il ne faut pas déranger les intestins durant une attaque de péritonite ; même si le patient n'a pas de selles pendant quelques jours ou même une semaine, on fera bien d'éviter les cathartiques. Lorsqu'il devient nécessaire d'évacuer l'intestin, l'injection rectale à l'eau chaude suffit.

Voilà les mesures qu'on peut employer dans tous les cas de péritonite. Mais dans quelques cas particuliers, il faut employer d'autres remèdes ; on les détermine d'après la nature du cas.

PÉRITONITE CHRONIQUE.

La péritonite chronique est souvent la suite d'une péritonite aiguë, mais elle provient plus communément de quelque dérangement constitutionnel. Ainsi, elle est très fréquente chez les tuberculeux, et chez ceux qui sont atteints de cancer. Dans ces cas, elle est très insidieuse, et peut exister longtemps avant qu'on en soupçonne la nature réelle.

SYMPTÔMES.—Les douleurs et une sensibilité douloureuse dans la région de l'abdomen, qui ne sont pas aussi marquées que l'attaque aiguë, mais qui le sont assez souvent pour tenir le patient au lit, constituent les principaux symptômes de cette maladie. On remarque chez lui de la débilité et de l'amaigrissement, et, dans quelques cas, de la fièvre. On rencontre l'effusion d'un liquide dans la cavité péritonéale, d'où résulte le gonflement et l'hydropisie.

La maladie est toujours fatale ; en d'autres termes, la tuberculose ou le cancer est si avancé que le rétablissement est impossible.

INFLAMMATION DES INTESTINS.

Ce nom s'applique souvent à la maladie que nous venons de décrire ; c'est-à-dire à la péritonite ; mais cette dernière est réellement et principalement l'inflammation de la membrane qui recouvre l'intérieur de l'intestin. L'inflammation des intestins commence à la membrane muqueuse qui tapisse l'intestin ; elle ne s'étend pas nécessairement au péritoine.

SYMPTÔMES.—Les symptômes de cette maladie ressemblent, sous plusieurs rapports, à ceux de la péritonite ; on y observe de la douleur, de la sensibilité à la pression sur l'abdomen, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Ce dernier symptôme accompagne presque invariablement l'inflammation des intestins, mais il est rare dans la péritonite, où la constipation est la règle ; la douleur n'est pas aussi intense que dans la péritonite, ni la prostration générale aussi marquée.

Il faut distinguer cette maladie de plusieurs autres qui s'accompagnent de symptômes semblables, parmi lesquelles en premier lieu se trouve la fièvre typhoïde. Mais la fièvre typhoïde est accompagnée d'un bien plus grand dérangement constitutionnel que la simple inflammation des intestins.

La maladie chez les adultes est rarement sérieuse, car le patient se rétablit, dans la plupart des cas, en moins de deux semaines. Chez les enfants, elle produit plusieurs de ces cas tant redoutés de choléra infantile que nous discuterons plus tard, sous ce chef.

TRAITEMENT.—Il faut donner du repos à l'intestin. L'opium produit ce résultat. On peut prendre dix grains de poudre Dover, toutes les quatre heures, jusqu'à ce que l'on en ait pris six à huit grains ; c'est la meilleure manière de la prendre.

OBSTRUCTION INTESTINALE.

Le canal intestinal s'obstrue parfois et le contenu s'arrête dans cette partie obstruée. Ces obstructions ont différentes causes, parmi lesquelles on peut mentionner l'accumulation des matières fécales durcies, la torsion ou le tamponnement de l'intestin et la pression d'une tumeur sur le canal.

SYMPTÔMES. — Ceux-ci varient selon la cause et la localité du mal. Dans tous les cas, il y a de la douleur, de la distension par les gaz et du vomissement ; les évacuations ont lieu un jour ou deux après que l'intestin s'est obstrué ; les selles alors se composent en partie des matières qui s'étaient accumulées au-dessus de la partie obstruée, et en partie des sécrétions des parties inférieures de l'intestin. En même temps, l'état du patient est alarmant ; cet état se manifeste non-seulement par le pouls qui est faible et rapide, mais aussi par la physionomie livide et les yeux enfoncés, la surface froide, couverte de transpiration et une douleur intense. Quelquefois on aperçoit une tumeur distincte, quoique le patient ait l'abdomen si tendre qu'on ne puisse le toucher.

Le cours de la maladie varie ; dans quelques cas, on la guérit rapidement. Dans d'autres, l'injection rectale détermine une copieuse évacuation, et les symptômes disparaissent. Le danger dépend en grande partie de la cause de l'obstruction. Si celle-ci a pour cause autre chose que l'accumulation de matières fécales, le patient est dans un état critique.

TRAITEMENT.—Il faut immédiatement avoir recours à un médecin compétent. En attendant, il faut éviter les remèdes, excepté peut-être 15 gouttes de laudanum pour soulager les souffrances ; on les soulage aussi en mettant des linges chauds ou de petits emplâtres de moutarde sur l'abdomen.

Il faut éviter les cathartiques avant l'arrivée du chirurgien. Les laxatifs qu'on administre avant l'arrivée du médecin ne font qu'aggraver le danger. Il faut éviter toute mesure violente. On réussira à remettre l'intestin dans sa position naturelle, si la chose est possible, par des traitements légers et doux, et non en l'excitant à des contractions inutiles. Les remèdes domestiques n'ont fait dans aucune autre maladie plus de mal que les laxatifs non dangereux dans le cas d'obstructions intestinales. Il faut se rappeler que le mal est beaucoup trop sérieux pour qu'on s'arrête aux petits remèdes. Le seul espoir se trouve dans un prompt traitement par un médecin habile.

INVAGINATION.

Par ce terme, on désigne le tamponnement de quelques parties du canal intestinal, c'est-à-dire la pénétration d'une partie de l'intestin dans une partie adjacente, exactement comme une partie de télescope s'emboîte dans la partie voisine. Il en résulte une obstruction intestinale, produisant les symptômes déjà décrits sous ce nom. C'est un état des plus périlleux qui requiert le plus habile traitement médical. On ne doit pas perdre son temps à administrer des remèdes domestiques.

TUBERCULOSE OU CONSOMPTION DES INTESTINS. *

Cette affection survient chez les adultes et chez les enfants, mais on la voit plus fréquemment chez ceux-ci. Elle résulte souvent d'une prédisposition héréditaire, mais elle peut provenir du manque de soins hygiéniques, comme de vivre dans des maisons renfermées et mal aérées, ou de l'usage d'une mauvaise nourriture, telle que les fruits verts ou trop mûrs, les mauvaises viandes ou les viandes gâtées, etc.; en un mot, de tout ce qui peut déranger l'assimilation parfaite des aliments. Même quand il n'y a pas d'hérédité, l'ingestion des aliments dans les intestins produisant l'indigestion, la fermentation peut facilement produire cet état dans l'organisme délicat du canal alimentaire, de manière à amener dans le système glandulaire des tubercules qui agissent comme ils le feraient dans d'autres endroits du corps, qui irritent, qui amollissent, qui produisent l'épuisement. Bientôt viennent les symptômes caractéristiques, les diarrhées, les évacuations douloureuses, le vomissement après les repas, puis l'épuisement qui amène la mort. Le premier symptôme est presque toujours une perte de vitalité; le patient semble perdre graduellement tout désir de vaquer à ses occupations ordinaires, il se fatigue facilement, il est pâle, il y a plus ou moins d'enflure de l'abdomen; ses intestins sont affectés par les causes les plus légères, et les diarrhées commencent après l'absorption d'aliments d'une nature légèrement laxative, les évacuations sont claires, aqueuses, écumeuses; la langue est sillonnée ou rouge, avec le milieu blanc, l'appétit s'en va bientôt et il ne reste plus qu'un goût pour des aliments d'un caractère anormal. Le sommeil est alors agité, il y a amaigrissement, et la fièvre vient chaque après-midi, caractérisée par la rougeur des joues, la soif, sans que le

* Du Dr W. B. Atkinson.

corps soit d'une température bien élevée. L'odeur putride des évacuations est un symptôme marquant. L'anus et les parties voisines sont rongés par l'âcreté des écoulements. Le mal s'étend quelquefois sur la partie interne des cuisses. A mesure que la maladie s'aggrave, la langue devient sèche et rouge, et dans les dernières périodes, elle se recouvre d'aphthes. Alors apparaissent tous les symptômes propres de la consomption galopante. L'amaigrissement fait peine à voir, les yeux sont enfoncés, les joues sont pâles et flasques, le menton pointu et l'occiput semble dans un état singulier ; l'os occipital semble enfoncé sous les os pariétaux et forme un gradin ; on voit la même disposition à un moindre de gré sur l'os frontal, dont les bords dépassent sous les pariétaux. Ces derniers symptômes ne se voient que chez les enfants, avant l'ossification des sutures qui unit les os de la tête.

Le traitement réussit mieux dans les premières époques et particulièrement chez les enfants. Dans tous les âges, la diète doit être des plus nourrissantes et composée d'articles faciles à digérer. On doit donner le lait à l'état naturel, en petites quantités fréquemment répétées. Le lait fermenté, surtout celui de la jument ou de l'ânesse, est depuis longtemps considéré comme étant de grande valeur. Il en est ainsi de la crême. On a hautement venté l'huile de foie de morue, qu'on peut administrer sous forme d'émulsion, soit mêlée avec une boisson d'orge, ou de toute autre manière que l'estomac peut supporter. La nourriture animale, le fer et le phosphore peuvent être regardés comme les remèdes les plus sûrs dans cette affection. On a découvert que la tuberculose provenait de la viande et du lait. C'est pourquoi, on ne doit pas en prendre à moins qu'ils ne soient bien bouillis ou bien cuits. Surtout pour les adultes, on pourra donner l'orge comme extrait, l'ale, la bière et le porter. On doit toujours avoir soin d'empêcher la trop libre action des intestins, que cette diète est sujette à amener. Chez les enfants, le sirop d'iodure de fer est de grande valeur, mais il faut l'administrer en petites doses, fréquemment répétées à des intervalles de deux ou trois heures, jour et nuit, à moins que le patient ne dorme, car alors on ne doit pas déranger le repos pour les remèdes. Pour un enfant de cinq ans, il faut au commencement une dose de trois gouttes, toutes les deux ou trois heures, que l'on augmentera tous les trois jours en doses de deux gouttes jusqu'à quinze, trois ou quatre fois par jour ; doses que l'on maintiendra jusqu'à ce qu'on s'aperçoive de leurs bons effets. On devra se souvenir que ce remède colore les selles, et c'est ainsi qu'un

symptôme alarmant en apparence peut être expliqué. On doit augmenter cette dose avec l'âge du patient mais elle est préférable pour les enfants avant l'âge de puberté.

Pour les patients plus âgés, le sirop d'hypophosphite fera un grand bien, ou le phosphate de fer en pilules ou en solution, en doses de trois grains, qu'on augmentera jusqu'à cinq, trois fois par jour.

Dans tous les cas, un changement d'air, surtout un séjour au bord de la mer, sera un puissant restaurateur. Dans aucune circonstance il ne faut permettre les bains en pleine mer. Les bains chauds à l'eau salée sont toujours bons, surtout pour les enfants, dans tous les cas. Pour les jeunes enfants, les préparations de quinquina sont très efficaces ; l'élixir ferrugineux de quinquina, en doses d'une cuillerée à thé trois fois par jour, et le composé de teinture connu sous le nom de teinture de Warburg est préférable pour les adultes. Toutes les formes de pepsine sont bonnes là où il y a éruption de la peau, telle qu'on la rencontre souvent chez les bébés. Pour les adultes, les iodures, tels que la soude, la potasse, ou le sirop d'acide hydriodique, soit cinq grains du premier, ou une cuillerée à thé du dernier, seront donnés trois ou quatre fois par jour. Les sels d'arsenic sont aussi très bons et on peut les administrer lorsque les autres remèdes sont inefficaces. L'adulte commencera par cinq gouttes de la solution d'arsénite de soude ou de potasse trois fois par jour, ou par un cinquantième de grain d'acide arsénieux en pilules. Il faut le donner aux enfants en plus petites doses, commençant par une ou deux gouttes de la solution trois fois par jour, que l'on augmentera graduellement et on continuera ce traitement pendant plusieurs semaines.

Lorsqu'il y a des diarrhées persistantes, on pourra employer le subnitrate de bismuth, avec ou sans le composé de poudre d'ipécacuanha, employant cinq grains de bismuth, pour trois d'ipécacuanha, toutes les trois ou quatre heures, pour un enfant de cinq ans. Les enfants éprouvent souvent beaucoup de bien d'une onction d'huile de foie de morue sur l'abdomen. Mais il faut avoir soin d'éviter que l'enfant ne prenne froid durant le procédé.

2 janvier 1892. Dr W. B. ATKINSON.

FISSURE DE L'ANUS.

Cette affection douloureuse est une inflammation de l'anus, située partie en dedans et partie en dehors du rectum. Elle peut provenir de différentes causes, dont les principales sont la constipation, les hémorroïdes et la chute de matrice.

SYMPTÔMES.—La fissure de l'anus, tout en produisant des symptômes caractéristiques, est fréquemment négligée ; car le patient suppose communément qu'il souffre des hémorroïdes, soit externes soit internes. Ses évacuations s'accomplissent avec une douleur aiguë qui, au lieu de diminuer, comme dans les hémorroïdes, s'aggrave et dure un temps considérable après la selle, même trois ou quatre heures. A chaque mouvement de l'intestin, le malade perd une certaine quantité de sang, généralement une petite quantité ; et il se rencontre souvent un léger écoulement de matière. Ces différents symptômes peuvent se faire sentir seulement tandis que la fissure est petite, mais ils deviennent plus marqués et plus constants à mesure que l'ulcère s'agrandit.

On ne peut reconnaître définitivement la nature de cette affection que par l'examen des parties ; et pour cet examen, il est important que les intestins soient nettoyés, et soumis à une bonne lumière, autrement on pourrait omettre quelques petits ulcères. A l'extérieur, il se peut que l'on ne voie rien, excepté une petite tumeur ou hémorroïdes, la fissure restant inaperçue. Si le patient pousse les parties en dehors, comme dans ses selles, on pourra voir un ulcère à la base des hémorroïdes ; en séparant du doigt les parties en saillie, on découvrira l'ulcère. Ces ulcères sont généralement situés sur le bord postérieur de l'anus ; souvent ils remontent à environ un pouce ou plus dans l'intestin.

TRAITEMENT.—Il varie avec l'étendue et la durée de l'ulcère ; les fissures situées à l'extérieur de l'intestin et de légère étendue, peuvent souvent se guérir par des évacuations régulières tous les jours, et par l'application fréquente de la pierre infernale à l'ulcère.

On peut hâter la guérison par l'application d'une solution de sulphate de zinc, à raison d'un grain dans une once d'eau, deux ou trois fois par jour.

Lorsque la fissure remonte dans l'intestin, ou qu'elle a existé pendant quelques temps, ce traitement suffira à peine pour en produire la guérison. On peut toujours l'essayer ; mais si l'on n'en reçoit aucun bien dans une semaine ou dix jours, il faut ouvrir la fissure avec la pointe d'un bistouri. Cette opération doit être laissée au chirurgien.

On a dernièrement procuré beaucoup de soulagement ici, comme dans d'autres affections douloureuses de l'anus, par l'application du muriate de cocaïne, dissous dans l'eau. Cette substance a le pouvoir d'engourdir les nerfs à un tel point, que les parties restent insensibles

à la douleur. Cependant, le soulagement n'est que temporaire, et n'exclut pas la nécessité d'une cure radicale.

HÉMORROÏDES.

Les hémorroïdes sont une des maladies les plus communes. Elles se présentent généralement sous forme de petites tumeurs arrondies, d'une couleur rouge tirant sur le bleu. Ces tumeurs consistent en une dilatation des veines du rectum. Elles sont en général très nombreuses. Lorsqu'elles ont leur siége dans le rectum, on les appelle hémorroïdes internes, et lorsqu'elles se rencontrent en frange au bord de l'anus, elles sont dites externes. On les divise en fluentes et non fluentes, suivant qu'elles provoquent ou non des écoulements sanguins. On les traite suivant le siége qu'elles occupent.

CAUSE.—Les hémorroïdes proviennent de la mauvaise santé, de la relaxation des tissus, de la constipation et des selles difficiles, de l'indolence unie à la bonne chaire et au peu d'exercice ; des autres maladies du rectum et des organes de cette région ; des obstacles à la circulation du sang dans ces parties. Cette dernière cause est peut-être la plus féconde.

La circulation du sang est quelquefois gênée par la pression des excréments durcis accumulés dans le gros intestin, les maladies du foie, les tumeurs abdominales et l'accroissement de la matrice.

SYMPTÔMES DES HÉMORROÏDES EXTERNES. — Au début, les hémorroïdes se font peu sentir ; elles produisent une sensation de chaleur accompagnée de démangeaison et de piquement ; plus tard, en se développant, elles produisent une douleur intense dans les veines hémorroïdales et dans le rectum. En quelques heures ou quelques jours, ces symptômes disparaissent, le sang est résorbé, mais il reste une bosse brunâtre et dure. Dans quelques cas, il se forme du pus.

SYMPTÔMES DES HÉMORROÏDES INTERNES.—Les hémorroïdes internes ont leur siége en dedans, à un ou deux pouces du pourtour de l'anus. Elles sont formées par un repli de la membrane muqueuse du rectum. Elles ont l'apparence d'une crête et se composent de petites tumeurs globulaires, qui occasionnent un sentiment de chaleur, de la démangeaison et un piquement autour de l'anus comme s'il y avait un corps étranger dans le rectum. Elles projettent quelquefois au dehors de l'anus, et lorsque celui-ci se contracte sur elles, elles causent une sensation de maladie qui s'étend à toutes les parties du corps. Il faut replacer ces tumeurs de crainte qu'elles ne

se rétrécissent. En fin de compte, elles produisent aussi de l'ulcération par l'écoulement du sang.

C'est dans cette forme de la maladie que le saignement est le plus commun et le plus dangereux. La quantité de sang qui s'écoule dans ce cas est très variable. Elle peut se limiter à quelques gouttes ou s'élever à plusieurs petites cuillerées aux selles, mais lorsqu'elle n'est pas très abondante, elle est bientôt suivie d'un soulagement, car la congestion disparaît pour un temps. D'un autre côté, un saignement léger, mais souvent répété, épuise l'économie et produit des symptômes alarmants.

Il s'écoule quelquefois du rectum un fluide épais et glaireux. Ce fluide provient de la sécrétion altérée des petites glandes situées dans la muqueuse.

TRAITEMENT.—Les hémorroïdes ne sont souvent que le symptôme de quelques autres maladies. Elles peuvent provenir de toutes celles que nous avons mentionnées au titre des hémorroïdes externes. Dans le traitement, il faut d'abord commencer par en faire disparaître la cause. Ensuite on les traite localement.

TRAITEMENT GÉNÉRAL.—Les laxatifs bénins soulagent en enlevant les accumulations d'excréments dans les intestins, dans tous les cas d'hémorroïdes. Ils empêchent aussi les congestions du système veineux. On trouvera l'huile de ricin et les fleurs de soufre très utiles dans tous ces cas, et l'expérience apprendra la dose que requiert chaque personne.

TRAITEMENT LOCAL.—Il faut éponger, soir et matin, les hémorroïdes externes à l'eau froide, et, s'il y a inflammation, on met le patient au lit. Les onguents astringents, tels que l'acide tannique et la vaseline, font souvent du bien. S'il y a beaucoup d'inflammation, il faut appliquer un cataplasme saupoudré d'une petite cuillerée de laudanum. On apaise les douleurs en en injectant dans le rectum immédiatement avant les selles.

HÉMORROÏDES INTERNES.—On soulage celles-ci par des injections astringentes ; à cette fin, on emploie le sulfate de fer, à la dose de quatre grains pour quatre onces d'eau. On injecte le soir et on laisse le mélange passer la nuit dans le rectum.

On peut aussi enduire les parties d'onguents astringents que l'on tient continuellement en place.

La prescription suivante réussit bien dans les cas d'hémorroïdes simples :

Onguent de galle composé avec opium 2 onces.

Appliquer sur l'endroit malade, trois ou quatre fois par jour.

Dans les cas d'hémorroïdes saignantes, l'on obtient des succès avec :

Chrysarobine	8 grains.
Iodoforme	2 grains.
Extrait de belladone	1 grain.
Beurre de cacao	4 drachmes.

Diviser en huit suppositoires.

En appliquer un tous les soirs au coucher.

Opérations.—Tandis que dans la majorité des cas les astringents guérissent les hémorroïdes ou les soulagent, il en est cependant où il faut enlever les veines grossies qui les ont causées. Il ne faut pas pourtant entreprendre ces opérations tant que le patient est faible ou qu'il souffre d'inflammation locale. En général, ces opérations sont accompagnées d'une légère hémorragie que l'on peut facilement contrôler par la pression.

On enlève ordinairement les hémorroïdes internes par la ligature, car cette forme de la maladie est accompagnée d'un saignement plus considérable et d'un accès plus difficile. Il faut les enlever avec beaucoup de précaution. On fait aussi usage de caustiques, mais ils n'ont pas eu d'aussi bons résultats, et, en conséquence, on a cessé de les recommander. Toutes ces opérations se font sous l'influence de l'éther et par des experts. Elles sont ordinairement suivies d'un soulagement complet et d'un rétablissement parfait ; mais la mort est survenue par l'empoisonnement du sang qui les accompagne.

VERS INTESTINAUX.

Comme les autres animaux, l'homme héberge plusieurs petites créatures dans différentes parties de son corps. Il semble que ce soit une règle générale de la nature, que les organismes les plus grands et les plus forts fournissent les moyens de subsister à d'autres organismes moins capables de soutenir la lutte de l'existence contre le monde inorganique. Ces créatures, qui vivent ainsi aux dépens des autres organismes où elles se réfugient, portent, en général, le nom de parasites. Le corps humain héberge une grande variété de parasites, animaux aussi bien que végétaux, qu'il soit en santé ou malade.

Chacun de nous, quelque sain et propre qu'il soit, nourrit toute une colonie de parasites végétaux, dans sa bouche et dans son canal alimentaire ; et plusieurs personnes en parfaite santé nourrissent aussi de nombreux parasites animaux. La plupart de ces organismes sont si petits, qu'on ne les voit qu'avec l'aide des plus puissants instruments. A moins qu'ils ne soient très nombreux, ils n'occasionnent aucun symptôme de maladie. Même ce parasite terrible, la trichine, se trouve dans le corps de plusieurs personnes qu'on n'aurait jamais soupçonnées d'héberger un parasite aussi dangereux.

Plusieurs des organismes qui vivent dans le corps humain sont si gros, qu'on peut les voir à l'œil nu. Parmi ceux-ci se trouvent plusieurs variétés de vers qui trouvent leur substance dans l'intestin de l'homme. Ceux que l'on rencontre le plus souvent sont le ver rond (ascaris lombricoïde), l'oxyure (ascaris vermicularis), les différentes espèces de vers solitaires (ténia), et la trichine spirale (trichina spiralis).

Le lombricoïde est connu de toute mère qui est à la tête d'une nombreuse famille. Il a l'apparence du ver ordinaire, bien qu'il soit, en général, plus gros. Il a le corps rond, s'effilant aux deux extrémités, et il est jaune ou blanc. Il a de six à douze ou quatorze pouces de longueur.

Il est très rare dans l'enfance, il se rencontre le plus souvent chez les enfants de quatre à douze ans ; mais il habite quelquefois l'intestin des adultes. On en trouve ordinairement un grand nombre chez le même individu, quelquefois roulés ensemble en boules. On en passe assez souvent des intestins dans les selles, et, quelquefois, mais plus rarement, ils remontent dans l'estomac, et même dans la bouche. On en trouve de temps à autre dans les matières vomies.

On suppose que ces vers se trouvent dans les intestins de personnes mal nourries, mais cette règle n'est pas invariable. On les observe quelquefois dans les selles de personnes qui sont en parfaite santé, et qui ne présentent aucun symptôme de maladies intestinales ou des autres organes. Il semble probable que ces vers ne font pas tort à la santé, mais plutôt que leur présence résulte de la mauvaise santé chez ceux qui les hébergent. On peut dire que la plupart des vers intestinaux n'ont pas la réputation d'être la cause de la mauvaise santé.

Les lombricoïdes naissent des œufs que les parents ont pondus dans l'intestin et qui s'échappent avec les selles ; ce sont ceux-ci qui

probablement entrent dans le corps avec l'eau qu'on boit. Ayant trouvé accès dans l'intestin, ces œufs deviennent vers complets.

On suppose que plusieurs symptômes indiquent la présence de ces vers dans l'intestin, au nombre desquels se trouvent le gonflement de l'abdomen et les coliques, l'altération de l'appétit, un écoulement extraordinaire de salive, l'odeur désagréable dans la bouche, la démangeaison des narines, et surtout le grincement de dents durant le sommeil. Mais on rencontre quelquefois tous ses symptômes chez des personnes qui n'hébergent pas de vers intestinaux ; mais dans ces cas, il est bon d'administrer un cathartique et d'observer les selles pour voir si elles en contiennent.

TRAITEMENT.—Il est ordinairement facile d'expulser ces vers de l'intestin. On peut administrer une bonne dose de quelque cathartique, tel que du citrate de magnésie ; après qu'il aura produit son effet, on donnera la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Santonine	1.300 gm.	20 grs.

Diviser en vingt poudres et en prendre une soir et matin. Cette dose suffira pour un jeune adulte ; pour un enfant, il faut la réduire ; ou, à sa place, on donnera une cuillerée à thé d'extrait fluide de séné et de spigélie, que l'on prendra le matin avant de déjeuner. Cette dernière prescription fera mieux pour les enfants, parce qu'elle est moins dangereuse, car on sait que la santonine produit quelquefois une prostration sérieuse et un épuisement nerveux chez les jeunes personnes.

Puisque ces vers se sont probablement introduits dans l'estomac avec l'eau qu'on a bue, il est bon de prendre quelque précaution afin d'éviter la répétition de cette maladie. Pour cette raison, on empêchera l'enfant de boire l'eau qui vient des puits peu profonds, des courants d'eau boueux, surtout de ceux qui se trouvent dans le voisinage immédiat des habitations.

ASCARIDES VERMICULAIRES.

Ces vers, appelés aussi vers-épingles, ou vers rectaux, se logent principalement dans la partie inférieure de l'intestin, surtout dans le rectum. Ils sont plus petits que les lombricoïdes, car ils ont une longueur de ¼ à ½ pouce. Comme les lombricoïdes, on les trouve sou-

vent en grand nombre. C'est principalement chez les enfants en bas âge qu'on les rencontre, bien qu'ils se trouvent quelquefois chez les adultes.

Ces vers font sentir leur présence par la démangeaison du rectum, démangeaison qui quelquefois s'accompagne de douleur. Les selles sont difficiles, accompagnées de malaise ; on arrive difficilement à se satisfaire ; on éprouve les mêmes sensations lorsqu'on essaie de faire de l'eau. Chez les femmes, le ver s'échappe quelquefois du rectum et passe dans le vagin, où il occasionne de la démangeaison et du malaise. Parfois, il quitte le corps, surtout le soir ; on le trouve alors sur le linge de lit ou sur la peau du siége. On croit, et sans doute avec raison, que l'irritation que causent ces vers occasionne une excitation peu naturelle dans les organes génitaux, et pousse peut-être à des habitudes immorales ; dans tous les cas, la leucorrhée provient quelquefois de la présence de ces parasites dans le vagin.

Si on doute de la présence de ces parasites dans l'intestin, on peut décider la question en examinant les selles, aussi bien que la peau voisine du rectum. En général, on peut les apercevoir sans grande difficulté.

Traitement.—On expulse ordinairement ces vers de l'intestin par de simples injections d'eau salée, tandis que l'on peut apaiser l'irritation des parties par l'application de vaseline, ou en injectant une once ou deux d'huile douce. Si l'injection rectale ne produit pas l'effet désiré, on fera usage d'une des prescriptions que nous avons indiquées pour le traitement des lombricoïdes, ou encore, on pourra donner une cuillerée à soupe ou deux de térébenthine dans une tasse d'eau, une heure avant le déjeuner.

Dans tous les cas, on pourra administrer un laxatif de temps à autre, tel que de l'huile de ricin ou du citrate de magnésie, tous les deux ou trois jours. En général, il est bon de continuer les injections et les médecines, ou les deux à la fois, pendant une semaine ou deux, afin d'expulser tous les vers, autrement, bien qu'il n'en apparaisse pas pendant plusieurs jours, il peut en rester encore dans les intestins, et plus tard, ils se présenteront de nouveau en plus grand nombre que jamais.

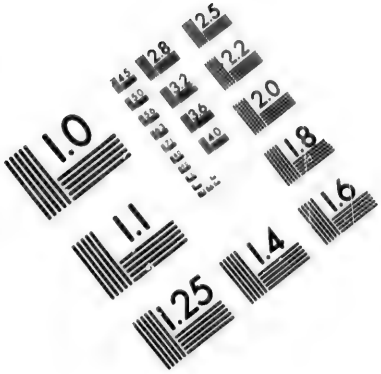
VER SOLITAIRE.—TÆNIA.

On sait que l'homme et plusieurs animaux hébergent différentes espèces de vers solitaires. Le développement de ces parasites diffère

du développement des animaux qui nous sont familiers. Ils atteignent ordinairement leur maturité seulement après avoir habité le corps d'un autre animal que celui qui leur donne naissance. Pour illustrer notre pensée, il y a un ver solitaire que le chien héberge ; les œufs de ce ver sont expulsés de son intestin, et se répandent sur le sol. Ils entrent ensuite dans l'estomac du mouton, par exemple, qui les avale avec l'herbe qu'il broute ; logés dans le corps du mouton, ils se développent en vers incomplets, entourés d'un petit sac qui contient un liquide ; arrivés à ce degré de développement, ils prennent le nom de cysticerques, et se logent dans différents organes du mouton : le cerveau, le foie, etc. Tant qu'ils demeurent dans le mouton, ils ne se développent pas davantage, mais lorsque la chair de cet animal est dévorée par le chien et que les vers que cette chair contient entrent de nouveau dans l'estomac ou l'intestin, ils deviennent des vers solitaires. Notre ver solitaire commun a une histoire semblable. Ses œufs trouvent passage dans l'intestin humain d'où ils sont évacués. Ils entrent ensuite dans l'estomac de certains animaux, le mouton ou le cochon, où leurs œufs subissent un développement partiel et deviennent des cysticerques. Ces vers imparfaits se répandent dans tout le corps de cet animal ; lorsqu'ils se trouvent en grand nombre, ils donnent à la chair de l'animal cette apparence particulière, tachetée, qui nous est connue sous le nom de porc ladre.

Si l'on mange cette chair crue ou imparfaitement cuite, ces vers prématurés se transforment dans l'estomac ou dans l'intestin, en vers solitaires complets. La bonne cuisine détruit les cysticerques. Il est bien connu que les bouchers et les cuisiniers sont exposés au ver solitaire, fait qu'explique leur habitude de manger des viandes crues ou peu cuites. C'est de cette manière que les enfants qu'on nourrit de viande crue ou de bouillons peu cuits, les absorbent. Car on traite souvent les enfants atteints de diarrhée, à la viande crue ou au bouillon. On dit que dans l'Abyssinie, où l'on mange presque toujours de la viande crue, presque tout le monde héberge au moins un ver solitaire.

Le ver solitaire,—tænia solium,—ainsi appelé parce qu'on n'en trouve qu'un seul dans la même personne, est un animal qui a la forme d'un ruban, composé de nombreuses articulations, dont chacune est pourvue d'organes genitaux mâles et femelles. Sa longueur varie depuis deux ou trois pieds jusqu'à quarante, avec 500 à 1000 anneaux. Il s'effile vers la tête et s'élargit peu à peu vers l'autre extrémité, de sorte que ses plus grands anneaux ont jusqu'à un demi-pouce ou plus



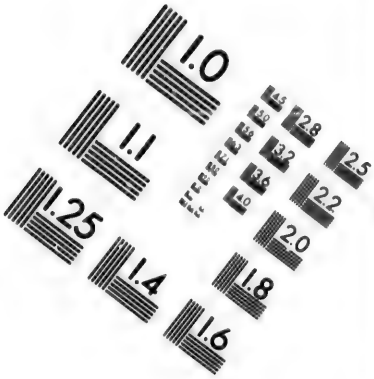
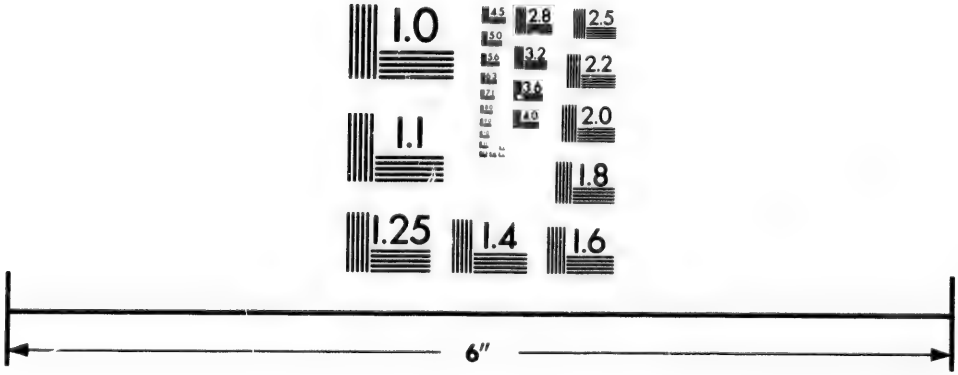
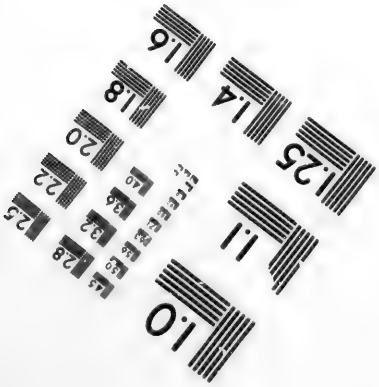
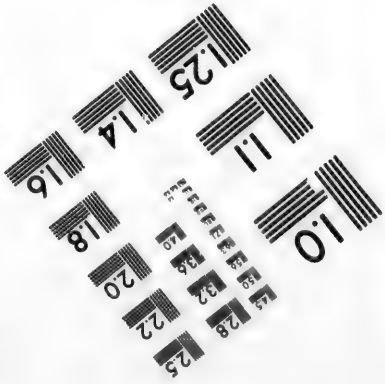


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

de large. Il a la tête petite, pourvue de quatre petits suçoirs, et souvent de petits crochets, au nombre de dix à quinze, entourent les suçoirs. Les anneaux de la queue sont souvent expulsés des boyaux avec les matières fécales. Le nombre d'œufs qu'il pond est énorme ; on l'estime, suivant l'étendue du ver, à une dizaine de millions.

SYMPTÔMES.—Le ver solitaire ne se manifeste par aucun signe positif. On suppose que plusieurs symptômes en indiquent la présence : l'étourdissement, le bourdonnement dans les oreilles, l'altération de la vue, l'écoulement de salive, la colique, la démangeaison du nez, la perte d'appétit, la mauvaise digestion, et, finalement, l'émaciation générale. Mais il faut bien se rappeler que tous ces symptômes ont quelquefois d'autres causes que la présence du ver solitaire ; d'un autre côté, on le rencontre chez des personnes bien portantes. L'horreur qu'inspire l'idée de la présence de cet animal dans le corps humain, nous porte à exagérer les mauvais effets qu'il produit. Si le patient a une fois conscience qu'il héberge un ver solitaire, il prend pour habitude de rapporter tous les symptômes extraordinaires qu'il éprouve, quelle qu'en soit la nature, à la présence de cet animal.

La seule preuve certaine de la présence du ver solitaire est l'expulsion de quelques-uns de ses anneaux de l'intestin. Lorsqu'il atteint des dimensions appréciables, il s'en échappe des fragments tous les jours, du moins, à de courts intervalles. Si l'observation n'en constate pas la présence, on administre un cathartique, et, en général, on voit de suite qu'il s'en détache plusieurs morceaux ; mais le patient reste ordinairement convaincu qu'il a le ver solitaire. Il en reste souvent convaincu en dépit de tous les arguments et de toutes les preuves du contraire ; il peut même entretenir une espèce d'hallucination à ce sujet. Ces personnes sont très difficiles à traiter, non pas celles qui ont le ver solitaire, mais celles qui se sont persuadées qu'elles l'ont.

TRAITEMENT.—La térébenthine est le médicament le plus commun et le plus efficace pour chasser le ver solitaire. On l'administre en doses d'une ou deux cuillerées à soupe, pour les adultes, mêlées à une égale quantité d'huile de ricin ; on la fait prendre dans du lait. On répète cette dose tous les deux ou trois jours, jusqu'à ce qu'il n'en apparaisse plus de fragments. La térébenthine n'est pas toujours recommandable ; elle cause quelquefois des difficultés urinaires, et détermine l'ivresse chez quelques personnes.

Nous avons un autre remède populaire dans l'huile de fougère

mâle. On administre celle-ci en doses de une à deux cuillerées à thé, ou dans des capsules de mucilage ou de gélatine. Deux heures plus tard, on fait prendre une cuillerée à thé de térébenthine dans une cuillerée à soupe d'huile de ricin. La graine de citrouille est aussi un remède populaire. On en broie une couple d'onces auxquelles on ajoute six onces d'eau ; l'on coule ensuite le mélange. On en prend la moitié le matin et l'autre moitié le soir. On répète cette dose plusieurs jours de suite.

On emploie souvent d'autres remèdes et avec succès, pour expulser le ver solitaire. Par exemple, le kousso et l'écorce de racine de grenadier. On a même employé le sel commun avec succès, où d'autres médicaments n'avaient produit aucun effet. Une demi-once ou une once de sel dans un peu de gruau, tous les matins, avant le déjeuner, pendant plusieurs jours de suite suffiront, si les autres moyens sont inefficaces.

Mais quel que soit le remède que l'on emploie, il est important de préparer le patient avant de l'administrer. Il faut qu'il s'abstienne de toute nourriture pendant plusieurs heures, ou un jour ; ou il fera la diète, se bornera au lait et au bouillon, pendant deux ou trois jours avant l'administration du médicament. Ce traitement affaiblit le ver, puisqu'il se nourrit de ce qui passe dans l'intestin lui-même. Deux ou trois jours après ce traitement, on administrera le remède, que l'on fera suivre, trois ou quatre heures plus tard, d'une bonne dose d'huile de ricin. Si la première dose est inefficace, on la répètera deux ou trois jours plus tard. Le succès complet est indiqué par l'expulsion de la tête de l'animal. Mais il est bon de rappeler que quand même on ne la trouverait pas dans les selles, si la plus forte partie du corps en a été chassée — ce que l'on peut voir par le passage de petits anneaux successifs — il mourra probablement, même si la tête n'a pas été expulsée. A moins qu'on n'en observe encore des fragments dans les selles, on peut présumer que le traitement a pleinement réussi.

Le traitement qui a pour but de prévenir le ver solitaire n'est pas moins important que les mesures pour le guérir. On l'absorbe avec la viande, le bœuf, le mouton et le porc peu cuits que l'on mange. On prévient la maladie en ne mangeant que ce qui a été bien cuit. Il arrive quelquefois dans l'estomac avec l'eau qu'on boit. Il faut veiller avec soin à celle-ci.

TRICHINE SPIRALE.

En 1832, on découvrit que les chairs de l'homme contiennent quelquefois un grand nombre de vers microscopiques, que l'on trouve roulés dans les muscles. On appela ce ver trichine spirale, à cause de sa ressemblance avec les cheveux, et à cause de sa forme. En 1860, Zenker, de Dresde, rencontra un cas qui démontra pour la première fois que ces petits vers peuvent causer une maladie mortelle. Une jeune fille mourut, après une maladie de quelques semaines, pendant laquelle elle avait souffert de fièvre, de prostration, d'insomnie, de grandes douleurs et de sensibilité dans l'abdomen et dans les extrémités. On découvrit que sa chair fourmillait de trichines et qu'elle avait de nombreux vers dans les intestins.

Zenker fit remonter l'origine de la maladie à du jambon et de la saucisse, que la jeune fille avait mangés avant de tomber malade. En examinant ces viandes au microscope, on découvrit qu'elles étaient remplies de trichines vivantes.

Depuis cette époque, on a pu observer de nombreux cas de maladies semblables, dont on a fait remonter l'origine à la consommation du porc—ordinairement du jambon ou de la saucisse peu cuite — où l'on a découvert de la trichine. Une fois, plusieurs personnes, participant à un festin, consommèrent, entre autres choses, de la saucisse mal cuite. Les cent trois personnes à table furent presque toutes atteintes de la maladie. Un grand nombre en moururent. L'examen microscopique découvrit que ces saucisses et le porc dont elles étaient faites, contenaient de nombreuses trichines, ainsi que les muscles des personnes mortes. Dans notre propre pays, on a rapporté certains cas de cette maladie — la trichinose — dont plusieurs étaient mortels. La trichine entre dans le corps humain avec le porc que l'on mange. On n'en connaît pas encore définitivement l'origine, mais il semblerait que le rat en soit l'hôte naturel et qu'elle pénètre dans le corps des porcs qui mangent des rats contaminés. Quoiqu'il en soit, il reste vrai qu'un grand nombre de porcs américains en sont atteints. Le nombre varie selon les soins qu'on a apportés à l'examen, et selon la région d'où provient le porc. L'examen de plusieurs centaines de porcs transportés sur les marchés de Chicago, a démontré que de deux à huit sur cent en étaient contaminés. La présence du ver dans le cochon ne produit pas nécessairement de symptômes qui attirent l'attention sur l'état de cet animal. On a, en effet, démontré que bien des porcs qui hébergeaient

un grand nombre de trichines étaient en parfaite santé jusqu'au moment de la boucherie. Cette apparence du porc que nous appelons ladre, n'est pas due à la trichine, comme on le suppose en général, mais plutôt aux œufs du ver solitaire. Ceux auxquels l'apparence de la trichine est familière en découvrent facilement la présence, surtout lorsqu'elle est nombreuse, car, dans ce cas, et surtout après être restée longtemps dans l'animal, on voit de nombreuses taches, comme des grains de sables, répandues sur toute la viande.

Mais l'absence de ces taches ne prouve pas toujours l'absence de trichine, puisque les taches blanches sont réellement dues, non au ver lui-même, mais aux petits globules de matière qui s'accumulent autour du ver lorsqu'il se replie dans les muscles. Lorsque la viande qui contient les vers entre dans l'estomac de l'homme, ces petits sacs remplis de matière se dissolvent sous l'influence des jus de l'estomac et de l'intestin. Ici ils se développent rapidement ; tant qu'ils restent roulés dans les muscles ils restent incomplets et sans sexe ; mais lorsqu'ils arrivent dans l'estomac et l'intestin, ils croissent rapidement, acquièrent des organes génitaux, et en sept ou huit jours les vers femelles, maintenant entièrement développés, contiennent des centaines de petits qui sont vivants. Tôt ou tard, ceux-ci quittent leurs parents et se réfugient dans le canal alimentaire, d'où ils se replient dans les muscles et y restent un temps indéfini—vingt ans quelquefois—sans subir d'autre changement ; ils sont en effet incapables de se développer davantage jusqu'à ce qu'ils pénètrent dans le corps d'un autre animal. C'est l'irritation et la fièvre que cause leur passage de l'intestin à différentes parties du corps qui constitue la maladie que nous appelons trichinose. Dès que les vers adultes ont cessé de se propager dans l'intestin, et aussitôt que leurs petits en sont sortis, la fièvre cesse et le malade entre en convalescence.

Le nombre de vers que le corps héberge est quelquefois énorme ; on comprendra ceci facilement si on considère la rapidité avec laquelle ils se propagent. Car les trichines du porc infecté sont en très grand nombre ; on estime qu'un pouce cube peut en contenir jusqu'à 200,000 ; si, avec cela, on se rappelle qu'on peut, dans un seul repas, absorber plusieurs pouces cubes de cette viande, et que chaque femelle peut produire de 600 à 1000 petits en dix jours, on comprendra facilement que le nombre complet de petits vers produits et ainsi roulés dans différentes parties du corps puisse s'élever à 30 ou 50,000,000. Tel paraît être le fait dans plusieurs cas, mais il importe

de se rappeler que le nombre de vers qui entrent ainsi dans l'estomac varie d'après le nombre de pouces de viande absorbée aussi bien qu'avec le nombre contenu dans chaque pouce de viande infectée; que la quantité de viande consommée dans un seul repas varie selon les personnes et le temps. De là, il arrive que sur deux personnes qui mangent de la viande trichineuse, l'une tombe sérieusement malade, tandis que l'autre échappe à la maladie, du moins, n'en manifeste que de légers symptômes. Les effets varient selon le nombre de vers contenus dans le porc infecté. Dans quelques cas, on a trouvé jusqu'à 200,000 trichines dans un seul pouce cube, tandis que dans d'autres on n'en a trouvé que dix à vingt dans la même quantité de viande. Il est évident que la consommation de porc n'en contenant qu'un nombre limité, ne produit pas des effets aussi graves. En conséquence, la trichinose produit des effets très divers; elle peut causer les maladies les plus graves, la mort même, comme elle amène de légères indispositions.

La consommation de viande trichineuse ne produit pas nécessairement la trichinose; il n'y a rien d'empoisonné dans le ver lui-même; le tort qu'il fait vient seulement de l'irritation qu'il cause en se frayant une route à travers les chairs. De sorte que s'il ne s'en développe qu'un petit nombre dans l'intestin—disons une couple de mille—le trichineux n'éprouvera aucun symptôme de la maladie, et n'en soupçonnera jamais l'existence. Nul doute que nous portions tous un bon nombre de ces vers dans notre corps; du moins, on a constaté que deux pour cent de ceux qui meurent dans les grands hôpitaux de l'Europe, sont atteints de trichinose, et leur mort même n'en fit jamais soupçonner l'existence.

Après s'être transportés hors de l'intestin et roulés dans les muscles, les vers cessent de produire des symptômes de maladie, et restent un temps indéfini, des années même, sans se développer davantage. Car il faut se rappeler qu'ils ne peuvent se développer que dans l'estomac d'un autre animal. De sorte que tant qu'ils restent dans les muscles du premier animal, ils sont incomplets, sans organes génitaux, et ne se propagent pas. S'étant rétabli des premiers effets que produit la viande infectée, l'individu est en sûreté contre la maladie provenant de cette cause, à moins qu'il n'en mange de nouveau.

SYMPTÔMES.—Pendant les premiers jours après avoir mangé le porc infecté, l'individu ne manifeste aucun symptôme de la maladie.

Ce n'est que lorsque les vers naissent et commencent à se frayer

un chemin à travers les parois de l'intestin, en route pour les muscles, que la maladie se manifeste. Elle survient six à dix jours après l'introduction de la viande infectée dans l'estomac. Les premiers symptômes en sont la douleur dans l'abdomen, la diarrhée et le vomissement, accompagnés de troubles constitutionnels. Ils produisent un épuisement nerveux qui ressemble beaucoup à la fièvre typhoïde, avec laquelle on confond souvent la trichinose. Dès que ces vers atteignent les muscles, il se manifeste des symptômes qui indiquent un dérangement musculaire; douleurs dans le dos et dans les jambes, qu'aggrave le mouvement : état que le malade prend pour le rhumatisme. Souvent plusieurs muscles restent contractés, la jambe se courbe au genou, ou le bras au coude, par exemple, et l'effort pour les redresser cause de la douleur. Durant la première ou la deuxième semaine, la figure et peut-être la peau se gonflent. A ce dernier symptôme le patient devrait soupçonner la trichinose, autrement il manifesterait les symptômes de la fièvre typhoïde.

TRAITEMENT.—En général, on ne soupçonne la cause de la trichinose que dix ou quinze jours après l'introduction de la viande infectée dans l'estomac. Cette règle souffre exception dans les cas où un bon nombre de personnes, qui ont participé à un même repas, tombent subitement malades, comme il est arrivé en Prusse, où trois cents personnes tombèrent malades immédiatement après avoir mangé une certaine quantité de saucisses. Alors il n'y a rien qui indique la vraie cause de la maladie, jusqu'à ce que la douleur des muscles et l'enflure de la peau se manifestent, ordinairement douze à quinze jours après avoir mangé. On ne peut que fortifier le patient, car ces petits vers fourmillent partout dans le corps du malade, et on ne peut les détruire sans lui faire un grand tort. Il ne reste plus qu'à maintenir ses forces par une bonne nourriture et des boissons alcooliques, dont la quantité variera selon la prostration nerveuse. Il lui faut quelquefois des opiats pour calmer les douleurs.

Si l'on peut découvrir la nature de la maladie quelques jours après la consommation de la viande, c'est-à-dire avant que les vers quittent l'intestin, on fera bien d'administrer de bons cathartiques pour les expulser du canal alimentaire. Quelques-uns recommandent l'acide carbolique, ou l'hyposulfate de soude, pour le détruire dans l'intestin. Quant à ce traitement, on peut dire que bien que ces agents soient assez puissants pour anéantir les vers, il reste néanmoins fort douteux qu'ils puissent avoir cet effet dans le canal alimentaire, vu qu'on est forcé de les administrer dans des solutions assez faibles

pour ne pas faire tort à l'intestin. En un mot, il faut dire qu'on ne connaît aucun traitement qui ait la puissance de détruire les vers ou de les empêcher de se frayer un chemin jusqu'aux muscles ; tout ce que l'on peut, c'est d'aider au malade à en supporter l'attaque.

Mais, bien que le traitement soit peu satisfaisant, le moyen d'empêcher et de prévenir la maladie est extrêmement simple. Il faut éviter le porc, sous toutes ses formes, à moins qu'il n'ait été parfaitement cuit. Le fumage, la salaison et les conserves ne détruisent pas les trichines que contient la chair du porc, de sorte que le jambon communique la maladie ; le fait est que la plupart des cas de trichine qu'on a pu observer provenaient de saucisses mangées crues et de jambon insuffisamment cuit.

VER DE GUINÉE.

On ne trouve ce parasite que dans les régions tropicales, principalement sur la côte occidentale de l'Afrique. Il se fraie un chemin dans la peau de la jambe et du pied des personnes qui marchent pieds nus sur des terrains marécageux ou dans des cours d'eau peu profonds. Il se forme une légère vésicule sur le pied ou la jambe, qui aboutit finalement pour en laisser sortir de petits vers ; c'est une couvée que la mère dépose, car la mère est restée dans les tissus sous la peau. L'adulte a depuis six pouces jusqu'à cinq ou six pieds de longeur, et un douzième de pouce de largeur ; on dit que les indigènes l'enlèvent en le roulant sur un bâton, ou bien, ils lui attachent un léger poids à la queue, et ainsi ils parviennent à le faire sortir de la peau. Il cause une maladie longue, pénible, fatigante, mais qui est heureusement rare loin des tropiques.

FILARIA SANGUINIS HOMINIS.

Par ce mot, qui veut dire ver-fil du sang humain, on désigne un petit ver qui se développe dans le sang. L'animal est microscopique, long d'un soixante-quinzième de pouce, en conséquence, invisible à l'œil nu. Comme le ver de Guinée et tant d'autres parasites animaux ou végétaux, on le rencontre surtout dans les pays tropicaux, aussi dans les Indes, la Chine et l'Australie. Il est très petit et flotte dans le sang. Il se multiplie très rapidement. Dans un cas, que l'auteur a vu de ses propres yeux, il y en avait, en moyenne, une centaine dans chaque goutte de sang ; en conséquence, il devait y

en avoir pas moins de 50,000,000 dans tout le corps. Il a une autre particularité, particularité qui reste jusqu'ici inexplicable, il n'est visible dans le sang que le soir, car il disparaît entièrement le jour. Dans le cas que nous venons de mentionner, on en eut une ample preuve dans les observations de jour et de nuit, pendant une période de trois mois. En examinant le sang toutes les trois heures, jour et nuit, on constata que l'on n'en voyait aucun depuis huit ou neuf heures du matin jusqu'à cinq ou six heures de l'après-midi ; et ils se montraient depuis ce moment, étaient plus abondants vers minuit, et disparaissaient depuis ce moment de manière à s'effacer vers les huit ou neuf heures du matin. Dans le sang, ils sont incomplets, à l'état d'embryon, comme la trichine des muscles. A la maturité, ils sont longs de deux à trois pouces, et aussi gros qu'un fil fin ; on croit qu'ils habitent les étangs et les cours d'eau peu profonds.

La personne atteinte de cette maladie, pendant longtemps, n'en manifeste aucun signe. Tôt ou tard, son urine devient laiteuse ; en même temps l'urination chez elle devient difficile. En fin de compte, elle est atteinte d'abcès sur diverses parties du corps. Elle tombe dans l'état connu sous le nom de pyémie, ou d'empoisonnement du sang, qui amène presque toujours la mort.

Les seuls cas de cette étrange maladie se sont rencontrés chez des personnes récemment arrivées des tropiques. C'est récemment qu'on a démontré l'existence de ce parasite, et jusqu'ici, on a eu peu d'occasions d'en étudier les effets sur le corps humain, et on n'a pas découvert de moyens de le détruire dans le corps.

Les seuls cas qu'on en ait rencontrés en Europe ou en Amérique, venaient des tropiques.

HYDROPISIE.

L'hydropisie est plutôt un symptôme qu'une maladie ; mais comme elle se présente dans plusieurs affections, il vaut la peine de lui assigner une place.

On entend par hydropisie la présence d'éléments aqueux dans les parties où on ne les rencontre pas d'ordinaire. Ce fluide peut s'accumuler à plusieurs endroits : 1. Dans les tissus connectifs épars, situés sous la peau ; lorsque les sacs de ces tissus se remplissent d'eau, la peau devient blanche, gonflée ; les pieds et les jambes, quelquefois le corps et les bras enflent. C'est cette hydropisie générale des tissus qu'on appelle anasarque. 2. Dans la cavité abdominale

entre les parois de l'intestin où l'eau s'accumule quelquefois. L'hydropisie porte alors le nom d'ascite. 3. Dans la poitrine, entre les poumons et les côtes ; on l'appelle alors hydrothorax. 4. Dans le cerveau et le crâne, où elle porte le nom d'hydrocéphale. 5. Dans les ovaires, où on la nomme hydropisie ovarienne. Il est encore d'autres petites cavités où l'eau du sang s'accumule de manière à constituer une hydropisie locale ; telle est l'hydrocèle ou hydropisie des testicules.

CAUSE.—L'hydropisie, générale ou locale, résulte : 1. Du dérangement de la circulation du sang. 2. De l'appauvrissement du sang. 3. De certaines inflammations des reins. Elle se présente dans les périodes avancées de quelques maladies désastreuses, telles que la consomption ; dans ce cas, elle provient sans doute de la première des causes mentionnées plus haut : l'altération de la circulation du sang causée par la faiblesse du cœur qui résulte de la perte générale des forces du patient. La tuméfaction qui résulte d'une inflammation locale, comme celle d'un panaris ou d'un érysipèle, ne porte pas le nom d'hydropisie.

L'hydropisie générale ou anasarque provient de plusieurs causes. La plus commune est peut-être la maladie de cœur, qui cause des troubles dans la sécrétion du sang. Il en résulte des accumulations de sang dans certaines parties, naturellement les plus éloignées, comme les pieds et les jambes, parce que le cœur n'est pas assez fort pour le faire remonter au tronc. L'eau du sang s'épanche alors dans les tissus sous la peau où il s'accumule et devient l'hydropisie. Celle-ci commence dans les pieds et les jambes, se limitant quelquefois longtemps à ces parties ; mais au fur et à mesure que le cœur s'affaiblit, la circulation diminue, et l'hydropisie augmente en proportion. De là, la tuméfaction remonte des pieds et des jambes au tronc, à la figure et au cerveau.

La maladie des reins produit une autre forme d'hydropisie : le mal de Bright. Ici, elle commence ordinairement par les pieds, et elle s'étend graduellement au corps au fur et à mesure que le mal progresse dans les reins. Finalement, la face aussi se tuméfie et se défigure.

L'inflammation aiguë des reins cause souvent en quelques jours une hydropisie générale. Dans ce cas, c'est d'abord la figure qui enfle, surtout sous les yeux ; mais en quelques heures, ou en quelques jours, le gonflement est général. On reconnaîtra facilement cette forme de l'hydropisie par les symptômes qui l'accompagnent, puis-

qu'elle produit invariablement de la douleur dans le dos, et d'autres preuves de l'altération constitutionnelle. L'hydropisie qui a lieu durant la convalescence de la fièvre scarlatine, provient de cette cause.

Voilà les causes les plus fréquentes de l'hydropisie générale ; celui qui en est atteint devrait de suite se soumettre à l'examen médical, afin d'en découvrir la cause, et, si possible, de la faire disparaître. En outre, il y a de nombreuses causes qui occasionnent l'hydropisie générale. On a déjà dit que l'appauvrissement du sang peut avancer l'anasarque (hydropisie), dont on voit quelquefois des exemples chez ceux qui ont longtemps souffert de la fièvre paludéenne, et chez les consomptifs. Il en est ainsi de toute obstruction dans la circulation du sang qui peut être suivie d'hydropisie générale. Cette obstruction peut provenir non seulement d'une maladie organique du cœur, comme nous venons de le dire, mais de tumeurs dans la poitrine et l'abdomen qui gênent la circulation du sang. Plusieurs maladies du poumon qui forment obstacle à la circulation dans ces organes, déterminent quelquefois une hydropisie plus ou moins générale.

L'hydropisie de l'abdomen (ascite) est une forme d'hydropisie assez fréquente. Elle accompagne non seulement l'hydropisie générale, pour les raisons que nous venons d'énumérer, mais elle peut exister sans qu'il y ait tuméfaction dans aucune autre partie du corps. Dans certains cas, l'abdomen est tellement gonflé, la peau si distendue, qu'on aperçoit les veines comme des cordons bleus sous la peau. La cause la plus commune de l'ascite se trouve dans les maladies, surtout cette maladie du foie qui provient du long usage des boissons alcooliques. Elle peut aussi résulter de la maladie des organes de l'abdomen, aussi bien que de la pression exercée par une tumeur sur la grosse veine du foie, ou d'une maladie de la veine—veine-porte—qui recueille le sang des intestins et le reporte au foie. L'hydropisie abdominale peut aussi provenir d'une tumeur ovarienne ou même d'une grossesse naturelle, parce que la tumeur ou le gonflement de la matrice presse sur les veines ; mais, dans la grossesse, l'hydropisie commence ordinairement par les pieds et les jambes, non par l'abdomen.

L'hydropisie générale ou limitée à l'abdomen, produit tôt ou tard des symptômes qui altèrent la santé. Non seulement les différents membres deviennent difficiles à mouvoir, à cause de la quantité d'eau qu'ils contiennent, mais la maladie, en gênant les mouvements

du diaphragme, gêne aussi la respiration. Dans plusieurs cas, l'eau s'accumule dans la poitrine, et dérange encore la libre extension du poumon.

La distension de la peau cause souvent des difficultés sérieuses, lorsque l'hydropisie a longtemps existé. La peau devient bleuâtre, et peut finalement se rompre, accident plus fréquent entre le genou et la cheville du pied. Et lorsqu'elle ne produit pas de rupture de la peau, elle détermine quelquefois la maladie connue sous le nom d'eczéma ou écoulement salin ; dans cet état, la peau est rouge et scabieuse, elle sécrète un fluide aqueux, qui la tient constamment humide et détermine finalement des ulcères. Mais, avant d'atteindre cet état, le patient éprouve de la démangeaison, surtout dans les jambes. Quelquefois encore, lorsque la tuméfaction s'est étendue à tout le corps, la démangeaison lui cause un malaise extrême dans les organes génitaux.

TRAITEMENT.—L'hydropisie étant seulement le symptôme de certaines maladies, il est évident que l'on doit diriger ses efforts, non du côté de l'hydropisie elle-même, mais vers la cause. Si la tuméfaction provient d'une maladie de cœur, on peut souvent, par des remèdes convenables, donner de l'énergie à cet organe et ainsi améliorer la circulation, afin que l'hydropisie diminue graduellement ou se guérisse en totalité. Et dans les cas d'hydropisie provenant du mal de reins, il faut améliorer l'état du patient ; mais ici le traitement n'est pas aussi encourageant.

On fortifie le cœur en employant la digitale, dont on peut donner dix à vingt gouttes dans de l'eau, trois ou quatre fois par jour, comme nous l'avons indiqué en parlant des maladies du cœur. Pour soulager la maladie des reins, il faut ordinairement faire prendre des toniques en vue d'améliorer le sang. Dans tous les cas, à moins que le patient ne soit extrêmement faible, on peut toujours réduire l'hydropisie en faisant usage de purgatifs qui forcent l'eau à s'écouler par l'intestin et par les selles. A cette fin, la prescription suivante est très utile :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Jalape	2.600 gm.	40 grs.
Crême de tartre	124.400 gm.	4 onces.

Un quart tous les jours.

Si le patient est faible, les purgatifs amèneront des selles abondantes qu'il ne pourra supporter ; en conséquence, il faudra em-

ployer le même médicament en plus petites doses, comme nous l'avons indiqué dans la prescription ci-dessus. Dans ces cas, on pourra peut-être réduire l'hydropisie en donnant une ou deux cuillerées à thé d'esprit de nitre sucré, une ou deux fois par jour. Un autre remède, très utile pour enlever l'eau de la peau, est le jaborandi, ou son élément actif, la pilocarpine. Il y a objection à l'usage de cette médecine : elle épuise. Mais si l'état du patient n'en permet pas l'usage, on pourra lui donner dix grains de jaborandi une fois par jour ; dans tous les cas où il faut une drogue énergique pour diminuer l'hydropisie, on examinera soigneusement l'état du malade, puisqu'il est possible de lui faire plus de mal que de bien, même en diminuant l'hydropisie.

Bien qu'on réussisse pendant un certain temps à contrôler l'hydropisie par ces moyens, à moins qu'il ne soit possible d'en faire disparaître la cause, l'eau sous la peau et la tuméfactio. continueront d'augmenter, en dépit de tous les efforts. Mais alors, la ponction amène un soulagement temporaire ; elle est donc utile dans les cas d'hydropisie de l'abdomen ou de la poitrine. La ponction consiste à introduire un tube dans la paroi de l'abdomen ou de la poitrine, par lequel on fait écouler l'eau. Mais le procédé demande de l'habileté, et, par conséquent, il faut s'en remettre à un médecin compétent. On en obtient un grand soulagement ; le patient n'est plus forcé de lutter pour respirer, et il se trouve pour le moment tout à fait à son aise. Mais presque toujours, l'hydropisie revient beaucoup plus vite que la première fois ; au bout de quelques mois il faut répéter l'opération. Cette opération ne tend pas à guérir la maladie ni même à en arrêter le progrès, mais le soulagement qu'elle donne au patient est si grand, qu'on la regarde comme un bienfait. Il peut arriver que le patient se fasse ainsi opérer une vingtaine de fois, et chaque fois avec de bons résultats, bien que tôt ou tard il succombe à la maladie qui cause l'hydropisie.

HYDROPISIE DE LA POITRINE.

Cette maladie peut résulter de l'inflammation de la membrane muqueuse qui recouvre les poumons, membrane que nous avons décrite en parlant de la pleurésie. Elle peut avoir lieu comme partie d'une hydropisie générale, surtout lorsque celle-ci provient d'une maladie de cœur. Bien que le fluide contenu dans la cavité thoracique ne soit ni empoisonné ni autrement malfaisant, sa présence occasionne des effets mécaniques qui gênent sérieusement le patient. Ces effets

proviennent de la compression mécanique des poumons, par laquelle la respiration devient laborieuse. Nous en avons un exemple dans la respiration entrecoupée, et dans ce sentiment de suffocation qui a lieu chaque fois que le patient se couche ; il est souvent forcé de dormir assis sur une chaise, ou en s'appuyant sur des coussins. Il a la figure enflée, les lèvres et les joues livides. Mais avant que ces symptômes fassent leur apparition, les pieds et les jambes ont commencé à enfler.

Le traitement ne diffère pas de celui que nous avons recommandé pour l'hydropisie générale, bien que si l'hydropisie se limite à la poitrine seule, il vaille mieux enlever le liquide par la ponction que de tourmenter le malade avec des cathartiques.

HYDROPISIE DU CERVEAU.

Cette maladie, qu'on appelle aussi hydripophalie n'est qu'un symptôme de l'inflammation de la membrane qui recouvre la cervelle et tapisse le crâne. L'eau s'accumule entre la cervelle et le crâne, de la même manière qu'elle s'accumule dans la cavité thoracique après l'inflammation d'une membrane de cette cavité, de même qu'elle s'accumule dans la cavité abdominale après une inflammation dans cette partie du corps. L'inflammation même peut provenir de l'une de plusieurs causes, parmi lesquelles prédominent les maladies infectieuses. Mais la plus commune peut-être, est celle qui détermine la maladie connue sous le nom de scrofule. Cet entachement constitutionnel détermine la méningite tuberculeuse, c'est-à-dire l'inflammation des membranes du cerveau qui s'accompagne de la formation de tubercules, de la même manière que la consomption cause des tubercules dans les poumons. En effet, cette forme d'hydropisie se rencontre bien fréquemment chez les enfants de parents consomptifs.

Symptômes.—Une légère inflammation des membranes du cerveau précède les symptômes qui indiquent l'hydropisie du cerveau. Elle se manifeste par l'altération de la santé de l'enfant ; car le sujet de cette maladie est ordinairement un enfant ; il devient d'abord stupide, maussade, dort continuellement, mais son sommeil est plus léger qu'auparavant, il souffre de maux de tête et de douleurs dans les membres ; il se penche continuellement sur les genoux de sa mère, sans se plaindre, de manière à faire comprendre sa dépression d'esprit ; dans bien des cas, il a des accès violents de vomissements, sans

avoir éprouvé de nausées, vomissements qu'on ne peut attribuer aux erreurs de diète.

Plus tard, l'eau commence à s'accumuler dans le cerveau, et les autres symptômes commencent à se manifester. L'action des muscles est gênée ; la démarche se dérange, devient incertaine ; le malade traîne un pied après l'autre, trébuche au moindre obstacle et caracole. Plus tard, les mouvements du visage deviennent irréguliers, il y a tendance au strabisme ; finalement a lieu la paralysie de certaines parties du corps, la stupeur, le délire, les convulsions ou d'autres symptômes qui éveillent l'attention et jettent l'alarme parmi les amis. La mort résulte ordinairement bientôt après la manifestation de ces symptômes.

Dans quelques cas, les symptômes se limitent au cerveau et aux muscles, ainsi que nous venons de l'indiquer ; dans d'autres, l'abdomen tombe dans un état anormal ; le ventre enfle et devient sensible au toucher ; il se gonfle, bien qu'en général il soit enfoncé ; la constipation et la diarrhée se succèdent.

L'hydropisie du cerveau provenant de cette cause est ordinairement fatale, surtout si elle n'est pas découverte avant la manifestation de symptômes plus sérieux, tels que la paralysie et la stupeur. Il arrive assez souvent que plusieurs des enfants d'une même famille en meurent les uns après les autres, en bas âge.

TRAITEMENT.—La seule espérance d'échapper à la mort par cette maladie, se trouve dans l'amélioration de la santé générale. Pour mieux arriver à ce résultat, il faut changer de place et d'occupation, faire usage de toniques et d'une bonne nourriture. Les médecines que l'on trouvera les plus utiles sont le fer, la quinine, le strychnine et l'huile de foie de morue. On administre les médicaments d'après la méthode indiquée en parlant de la consomption. En outre, on fera bien de donner de l'iode de potasse, en doses adaptées à l'âge du patient. Par exemple, l'enfant de trois ans peut en prendre de deux à trois grains, trois ou quatre fois par jour. On prescrira comme suit:

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iodure de potasse	5.850 gm.	½ dr.
Teinture de noix vomique	7.500 c. c.	2 drs.
Sirop de tolu	45.000 c. c.	1½ once.
Eau	118.400 c. c.	Pour faire 4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé après le repas.

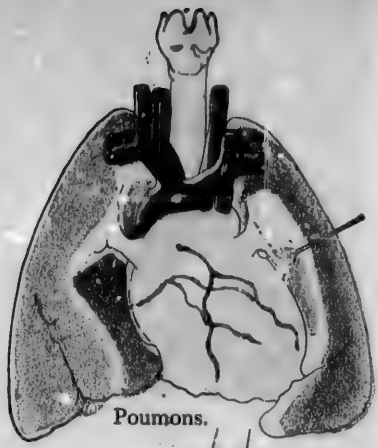
HYDROPISIE CHRONIQUE DU CERVEAU.

Celle-ci consiste dans l'accumulation graduelle de fluides aqueux dans les cavités cérébrales, entre la cervelle et le crâne. Cette accumulation est quelquefois énorme, à tel point que l'enfant a la tête plus grosse que le corps. Elle commence souvent avant la naissance. Alors la tête est si grosse qu'elle empêche la parturition. Le médecin la ponctionne et en fait sortir l'eau avant que l'enfant puisse naître. Dans d'autres cas, l'enfant naît vivant, mais il a une tête énorme, dont les os sont séparés, et l'on entend de légères fluctuations. Les enfants qui naissent dans cet état survivent rarement plus de quelques mois.

Mais, dans la vaste majorité des cas du domaine de la médecine, l'hydropisie cérébrale commence durant l'enfance. Elle peut même exister quelque temps avant d'éveiller l'attention des parents. On remarque que l'humeur du malade change beaucoup ; il devient maussade, stupide, endormi ; il commence tard à marcher, ou ne le peut jamais. Ses facultés mentales ne se développent pas comme celles des autres enfants. Il ne peut parler ; son articulation est incomplète ; dans les plus mauvais cas, il est idiot. La vue et l'ouïe chez lui s'altèrent ; les yeux lui roulent dans la tête ou il est battu de strabisme. Au fur et à mesure qu'il vieillit, ces symptômes s'aggravent. Il perd les forces acquises, soit pour marcher, soit pour parler, bien que ses facultés mentales restent quelquefois intactes jusqu'à la fin. Ses organes digestifs s'altèrent, il vomit fréquemment, tandis que ses boyaux sont irréguliers. Il a une tête énorme, dont les os sont disjoints et dont le poids est tel qu'il ne peut rester debout, il est forcé de rester couché. Ce sont ces cas d'hydropisie avancée que l'on exhibe de temps à autre dans les musées à bon marché, ou les lieux d'amusement semblables, où l'enfant passe les quelques dernières semaines de sa vie, impuissant, et inconscient de son entourage.

TRAITEMENT.—Il n'est aucun moyen connu de guérir ou même d'enrayer cette maladie. Il y a, il est vrai, des exemples où le traitement a produit le rétablissement de quelques hydropiques, mais il a été inefficace en tant d'autres cas, qu'on ne peut le lui attribuer, mais plutôt à la force vitale du patient.

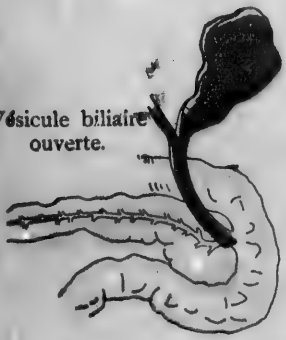
Cœur.



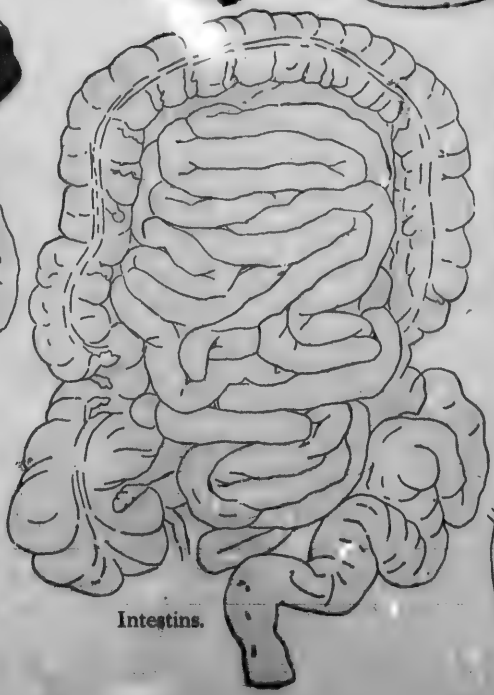
Poumons.

Foie.

Estomac.



Vésicule biliaire ouverte.



Intestins.

Rate.

Rein.

Vessie.

MALADIES DU FOIE.

Le foie, pour bien des gens, est le bouc émissaire de tous les maux qui affligent l'humanité. Les maladies du foie, la bile, servent de prétexte aux marchands de médecines breveté.s, nombreux comme les sables de la mer, aux fabricants de ceintures électriques, d'emplâtres et de céroènes pour faire assaut à la bourse des imbéciles. Le fait est que dans nos climats les affections du foie qui occasionnent des symptômes appréciables sont rares, excepté comme complications de quelques autres maladies.

Le catarrhe de l'estomac est la maladie la plus commune qui attaque le foie, l'intestin grêle et les petits conduits biliaires. Les symptômes varient alors selon les rapports qui existent entre le foie, la maladie et l'estomac : vomissement de matières verdâtres ou jaunâtres, constipation, douleur à la tête et à l'estomac, goût amer dans la bouche, peut-être aussi jaune dans les yeux et dans la peau. Mais on rencontre aussi des symptômes qui ne varient que dans certains détails, dans

L'INFLAMMATION AIGUE DU FOIE.

Celle-ci débute par un frisson quelquefois très prononcé, suivi de fièvre, de nausées et de vomissements ; la langue se recouvre d'une épaisse couche, jaune ou blanche ; il y a constipation ; l'urine est rare, souvent d'un brun foncé ; le patient se plaint d'aigreur ; les matières vomies sont jaunâtres ou verdâtres. Il y a de la douleur dans la région du foie, quelquefois très aiguë, augmentée encore par la toux, ou la pression sur la partie affectée. Il y a quelquefois de la jaunisse, de la douleur à l'épaule droite, mais ces symptômes ne sont pas constants.

TRAITEMENT.—La maladie, s'il ne survient pas de complications, se termine en une couple de semaines ou moins ; tout ce qu'il faut, c'est une diète modérée, et quelque remède qui favorise l'écoulement de la bile. La masse bleue est l'agent le plus propice ; on en administre deux grains au coucher, que l'on fait suivre le matin de la dose ordinaire de citrate de magnésie ; ou bien, on administre un grain de podophyllin, matin et soir, pendant trois jours. S'il y a beaucoup de fièvre, les bains chauds seront aussi utiles qu'agréables.

Dans les climats chauds, l'inflammation du foie est plus commune et détermine souvent un abcès.

ABCÈS DU FOIE.

L'inflammation aiguë du foie se termine quelquefois par un abcès ; mais cela a lieu moins souvent dans nos climats que sous les tropiques.

SYMPTÔMES.—Une série de frissons à des intervalles irréguliers, suivis de fièvre et de transpiration indiquent la formation d'un abcès dans le foie. La douleur dans le côté droit devient alors de plus en plus tranchante, et s'accompagne de pulsations, et d'une toux sèche, entrecoupée, contrariante. Mais les symptômes ordinaires se manifestent quelquefois d'une autre manière. Dans ces cas, l'abcès existe sans être soupçonné jusqu'à ce qu'il aboutisse et donne ainsi preuve de son existence.

TRAITEMENT. — Il est impossible de prévenir la formation d'un abcès par les moyens connus ; mais une fois formé, on peut souvent le faire écouler en toute sûreté pour le patient. Car, malgré la nature délicate des structures qui l'entourent, on en extrait le contenu au moyen d'aiguilles introduites dans le foie. La chirurgie arrive au même but.

Mais lorsque la chirurgie ne s'en mêle pas, l'abcès se termine souvent par la mort. Ce malheur peut survenir de deux manières : l'abcès s'écoule dans la cavité abdominale et détermine l'inflammation générale, ou le patient succombe finalement à l'épuisement causé par la fièvre, les vomissements et l'indigestion.

INFLAMMATION CHRONIQUE DU FOIE.

Cette maladie est souvent la suite de l'inflammation aiguë, mais plus communément elle vient d'une autre cause.

SYMPTÔMES.—La douleur dans la région du foie, au-dessus des côtes inférieures, à droite, en est un des principaux symptômes. Le moindre exercice, l'ascension d'un escalier aggrave cette douleur. Les excès de table amènent le même résultat. Un autre symptôme prédominant est la toux, cette toux sèche, entrecoupée, si caractéristique, qu'elle a reçu le nom de toux du foie. Dans plusieurs cas, il y a une teinte particulière de la peau et du blanc des yeux. Les selles ont ordinairement une couleur peu naturelle, couleur de terre. L'urine est très noire, et détermine un dépôt sédimentaire.

TRAITEMENT.—Les remèdes que l'on a employés pour agir directement sur le foie à l'état d'inflammation chronique n'ont pas

été jusqu'ici couronnés de succès. On a obtenu les meilleurs résultats en portant une attention rigoureuse à tous les détails qui améliorent la santé générale, y compris le choix de la nourriture et des travaux à l'air pur. Ces mesures ont une valeur spéciale pour les sédentaires, et c'est surtout parmi eux que la maladie est fréquente.

Parmi les médecines employées sont les suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide nitro-muriatique	5.625 c. c.	1½ drac.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Mélanger.—Une cuillerée à thé dans de l'eau avant les repas.

Bicarbonate de soude	15.500 gm.	4 drachmes.
Calomel	550 gm.	24 grains.

En faire 12 poudres. Une matin et soir. Ou on pourra donner du podophyllin en doses de $\frac{1}{24}$ de grain, matin et soir.

Il y a une forme d'inflammation du foie très commune et très importante. Dans ce cas, le foie durcit et se réduit graduellement à une simple fraction de sa première étendue. Cette affection est connue sous le nom de

FOIE DE GENIÈVRE—CIRRHOSE DU FOIE.

Du fait que cette condition provient très souvent de l'abus des liqueurs alcooliques, on l'a baptisée foie de genièvre.

SYMPTÔMES.—Bien que cette affection soit sérieuse, car elle se termine en général par la mort, elle ne présente aucun symptôme marqué avant que l'abdomen commence à enfler. Le gonflement est dû à l'hydropisie dans la cavité abdominale, qui résulte de l'inflammation du foie, qui arrête le sang entre le foie et l'intestin où il s'accumule. Dans certains cas, le gonflement de l'abdomen est suivi d'une tuméfaction hydropique des pieds et des jambes ; mais celle-ci n'est pas un symptôme invariable et ne provient pas du dérangement du foie, mais ordinairement d'une maladie coïncidente du cœur et des reins.

Les symptômes qui précèdent l'hydropisie de l'abdomen ne sont pas assez accusés pour qu'on puisse localiser le mal. Il peut y avoir un dérangement de l'appétit, une sensation de gonflement après les

repas, dans quelques cas des vomissements, même un épanchement de sang dans l'estomac et dans les intestins ; mais ces symptômes n'apparaissent souvent qu'après l'hydropisie. Dans quelques cas, on remarque du jaune dans la peau, mais c'est l'exception plutôt que la règle.

CAUSE. — Bien que la maladie puisse avoir d'autres causes, dans la vaste majorité des cas, elle vient de l'abus des liqueurs. Par abus nous n'entendons pas nécessairement l'habitude de s'enivrer, mais l'usage constant, plusieurs fois par jour, de boissons alcooliques, comme on le fait souvent aux repas, dans certaines classes de la société. Il ne peut y avoir de doute que l'usage habituel de vins et de liqueurs, comme nourriture, ne détermine la mort dans un grand nombre de cas.

TRAITEMENT.—Aucun des moyens connus n'arrête le cours de cette maladie ; mais elle se guérit souvent d'elle-même. Tout ce que l'on peut faire, c'est de mettre l'économie dans les meilleures conditions possibles par la diète, l'exercice, etc. Si la digestion est mauvaise, on l'améliorera par l'usage des toniques amers, tels qu'une cuillerée à thé d'infusion de gentiane, ou une demi-cuillerée à thé du composé de teinture de cinchonine, une demi-heure avant les repas. Si la constipation est sérieuse, il faut un des laxatifs ordinaires.

Un des symptômes de cette maladie,—l'hydropisie abdominale, —ne requiert pas de traitement, car nous en avons déjà parlé en traitant de l'hydropisie.

TUMEURS HYDATIQUES DU FOIE.

Celles-ci sont formées de petits sacs, dont la grosseur varie d'un pois à un œuf de poule, et qui contiennent de la sérosité. Ces petites vessies sont soit isolées, soit en groupe. Le microscope révèle le fait que ces sacs renferment des vers solitaires en embryon. Tant que l'animal reste encavé dans les organes, il ne subit aucun développement ; mais les petits sacs de fluides peuvent atteindre des dimensions énormes.

Ces vers restent dans cet état un temps indéfini, quelquefois ils retiennent leur vitalité, souvent ils meurent. Dans ce dernier cas, les sacs s'affaissent jusqu'à un certain degré.

Ces sacs—vessies appelées kystes hépatiques ou tumeurs—se localisent dans diverses parties du corps, mais on les rencontre le plus souvent dans le foie. Ils existent alors dans différentes parties de l'organe, soit près de la surface, ou profondement encavés dans

ses tissus ; c'est leur localité pa .culière qui nous aide à en déterminer l'existence.

SYMPTÔMES.— Les kystes peuvent exister un temps considérable sans produire de symptômes appréciables ; et tant que les tumeurs restent petites et qu'elles n'empiètent pas sur les organes qui les avoisinent, il n'y a pas d'altération dans les fonctions corporelles qui puissent attirer l'attention sur les kystes. En effet, il ne peut y avoir de diagnostic possible que lorsqu'ils ont atteint assez de volume pour devenir visibles à travers la paroi abdominale. Jusque là, les symptômes sont trop indéfinis et ne permettent pas de localiser ni de reconnaître la cause de la maladie ; par exemple, la pression sur la région de l'abdomen peut causer de la douleur, des vomissements, de la constipation et divers autres symptômes, mais s'il s'en trouve quelques-uns à la surface, tôt ou tard ils attirent l'attention en produisant une élévation à peu près à la marge des côtes du côté droit. Il y a, il est vrai, plusieurs autres tumeurs qui font leur apparition dans cette localité ; et il n'appartient pas à notre cadre de discuter les différents moyens de les distinguer les unes des autres. Dans quelques cas, on sent le mouvement en plaçant la main sur la cavité thoracique à la région du foie. S'il est impossible de déterminer autrement la nature exacte de la tumeur, on pourra arriver à une conclusion en introduisant une aiguille fine dans le kyste pour en extraire le contenu. Si l'on est en face d'une tumeur hydatique, on trouvera dans le fluide extrait quelques-uns des petits crochets caractéristiques du ver.

Le kyste hydatique du foie n'est sérieux que par son volume et par le danger qu'il se rompe. Car il arrive quelquefois que le kyste déverse son contenu dans un organe voisin. Le danger qui résulte de cette rupture dépend du cours que prendra dans la suite le contenu. Si l'écoulement a lieu dans l'estomac ou dans l'intestin, il est expulsé avec les selles, et n'intervient plus dans le cours du rétablissement. Mais s'il s'échappe dans la cavité abdominale, ou dans la thoracique, ou encore dans quelques-uns des grands vaisseaux sanguins, on peut s'attendre à une mort très prompte. Cet accident peut résulter d'un coup ou d'une chute ; et on sait que parfois, des kystes dont on ne soupçonnait pas l'existence, ont déterminé la mort.

TRAITEMENT.— Il est difficile de reconnaître les kystes hydatiques et de les traiter avant qu'ils aient certaines dimensions ; à cette époque ils requièrent le secours de la chirurgie, soit pour la ponction, ou pour y injecter de l'iode ou quelque substance semblable. Nous ne connaissons aucun remède qui arrête le développement des

kystes, ou qui détruise le parasite qu'ils contiennent. La science constate que la chirurgie enlève quelquefois non-seulement le kyste, mais aussi son contenu.

Heureusement que dans ce pays la maladie est rare, et ne se rencontre probablement que dans la vieillesse. Dans tous les cas, le développement des kystes est très lent, car ils requièrent plusieurs années pour arriver à maturité, et on ne peut les découvrir avant que l'individu ait atteint l'âge moyen.

JAUNISSE.

La jaunisse, comme l'hydropisie, est un symptôme et non une maladie. Elle s'indique par la couleur jaunâtre de la peau, qui se manifeste à divers degrés, selon les muqueuses affectées, mais surtout celle de l'œil.

CAUSE.—Ce jaune est dû à la présence de la bile ou de ses composés dans le sang. La bile se forme dans le foie et vient descendre par le conduit du fiel dans l'intestin. Lorsque le foie cesse de remplir ses fonctions et de la former, ou si à cause de quelque obstacle dans le conduit du fiel, il y a empêchement à son écoulement dans l'intestin, elle se répand avec le sang dans la peau où le sang circule en grande quantité.

La première de ces causes, le fonctionnement défectueux du foie, se présente ordinairement dans le cours des maladies infectieuses, ou comme conséquence d'une maladie du foie. Ainsi, certaines maladies qui proviennent d'opérations chirurgicales—la septicémie, et la pyémie par exemple—font souvent jaunir la peau. L'inflammation du foie produit ce symptôme, mais l'action de certains agents détermine aussi la jaunisse sans affecter le foie lui-même. Par exemple, on a observé cette teinte jaunâtre de la peau après l'inspiration de chloroforme, la morsure de quelque animal empoisonné, les chocs nerveux, la peine, le chagrin, la colère; et elle se présente aussi, sans cause apparente, chez ceux qui ont habité pendant longtemps les régions paludéennes.

Mais les causes les plus fréquentes de l'ictère sont les obstacles situés quelque part dans les voies par lesquelles la bile s'écoule dans les intestins, tels que le catarrhe de l'estomac et de l'intestin, ce qu'on appelle l'état bilieux, par lequel le conduit de la bile se gonfle et se bouche, et les calculs biliaires, dont nous avons parlé dans un chapitre précédent.

SYMPTÔMES.—Le symptôme le plus marquant est sans contredit la teinte jaunâtre de la peau, qui devient visible d'abord dans le blanc des yeux, et qui ensuite s'étend à la figure, au cou et à la poitrine. Elle est souvent accompagnée d'une démangeaison très contrariante ou d'une sensation de picotement. La transpiration en est ordinairement entachée et transmet une couleur particulière au linge. L'urine devient brun foncé, quelquefois noirâtre, si la jaunisse est intense. Dans ce cas, elle dépose ordinairement un sédiment considérable. Quelquefois les selles sont couleur d'ardoise ou blanchâtres. Les symptômes que manifestent les voies digestives varient dans les différents cas selon la cause de la jaunisse. Presque toujours il y a de l'aigreur ; la langue est épaisse, et le patient est sujet aux nausées, peut-être même aux vomissements. Il y a un abattement moral marqué et une indisposition aux efforts physiques.

L'ictère peut exister un temps considérable sans produire d'autres symptômes que ceux que nous venons d'indiquer. Dans plusieurs cas, le patient retient assez de forces et d'activité pour continuer à vaquer à ses affaires. La durée de même que la terminaison de la maladie dépendent, comme de raison, de la cause de la jaunisse. Si, comme cela arrive très souvent, la maladie provient du catarrhe de l'estomac et de l'intestin, la couleur jaunâtre disparaît de la peau dans l'espace de deux à quatre semaines, les autres symptômes s'étant apaisés auparavant. Mais si la jaunisse est due à la présence de calculs biliaires dans les conduits du foie, la décoloration dure plus longtemps. Il s'est rencontré des cas où l'obstruction dans les conduits biliaires et l'ictère qui en est résulté ont persisté pendant des années sans diminuer matériellement la nutrition du corps. Mais, en général, la santé fait défaut, le patient maigrit et meurt.

TRAITEMENT.—Dans tous les cas, comme de raison, le traitement doit avoir pour but de faire disparaître la maladie. Le traitement variera donc selon la cause supposée de la maladie. Très souvent le podopyllin,—un quart de grain matin et soir,—produit de bons résultats. Deux grains de calomel en poudre, le soir, que l'on fera suivre de bicarbonate de soude (dix à quinze grains), le matin, soulageront le malade. Dans l'intervalle, il ne faut pas perdre de temps et découvrir la cause de la maladie, et faire tous ses efforts pour la faire disparaître.

MALADIES DES REINS.

Les reins sont situés de chaque côté de l'épine dorsale, précisément au point où les dernières côtes rejoignent la colonne vertébrale ; ils se trouvent, en conséquence, près de la région lombaire, mais un peu plus haut qu'on ne le suppose généralement. On ne peut atteindre les reins à moins de faire usage de certaines mesures, soit par le dos, soit par la surface du corps. Les affections des reins causent quelquefois de la douleur dans le dos, mais en général, elles ne sont accompagnées d'aucune douleur autour des reins, quoiqu'elles produisent quelquefois une douleur aiguë, qui se fait sentir en avant jusque dans les aînes. On devrait se rappeler, par conséquent, que la douleur au bas du dos est rarement un symptôme de la maladie des reins, malgré la tendance générale à attribuer aux reins toutes sensations douloureuses dans cette région. Presque toujours, on découvrira que cette douleur est due au rhumatisme dans les aines et qu'elle n'a rien à faire du tout avec les reins.

Les reins ont pour fonction de séparer du sang certains éléments qui ne sont plus nécessaires à l'économie animale. Ces substances, en bonne partie, sont les produits de différents organes durant la vie ; elles ont pour cause les changements chimiques nécessaires à l'accomplissement des fonctions vitales ; et on pourrait les comparer à la fumée et aux cendres qui résultent de la combustion des matériaux sous la chaudière d'une locomotive ; à moins que l'on n'enlève cette fumée et ces cendres, toute combustion nouvelle devient impossible, le feu s'éteint, et la machine cesse de fonctionner. Il en est ainsi du corps humain ; les aliments qui sont introduits dans le corps par l'estomac et les poumons subissent certains changements chimiques qu'on peut comparer à ceux qui résultent de la combustion, et ils produiront des déchets comme la combustion produit de la fumée et des cendres. Or, à moins que l'on puisse enlever tous ces débris, ils entravent et arrêtent le fonctionnement de la machine animale.

Bon nombre des organes du corps ont pour fonction spéciale de tirer ces déchets du sang où ils circulent. Ces organes sont les reins, les poumons, la peau, les intestins et le foie. Cependant, tous ceux-ci, excepté les reins, ont d'autres fonctions à remplir ; aux reins seuls est confié le travail de séparer ces déchets du sang. C'est ainsi que le sang se débarrasse de ses produits inutiles, par le procédé techniquement appelé sécrétion. Si les reins se dérangent, le dérangement se manifeste en peu de temps par des symptômes dus à la

rétention de débris dans le sang. L'expérience a souvent démontré l'exactitude de cet avancé. Si, par exemple, on attache les conduits urinaires des reins — les urètres — de manière à fermer l'issue aux urines, l'animal meurt en quelques jours, même en quelques heures. La mort est précédée de symptômes dus à l'accumulation de certaines substances dans le sang ; on peut aussi observer les mêmes effets en lui enlevant les rognons. Dans l'un et l'autre cas, l'animal s'agite, transpire abondamment ; quelques heures plus tard, il a des nausées et des vomissements. Les matières vomies, de même que la transpiration, exhalent une odeur d'urine. Dans l'intervalle, le dérangement constitutionnel s'aggrave, se manifeste par des troubles cérébraux, des convulsions, enfin la mort.

L'histoire de l'animal, après l'opération, est importante et montre les effets que produit sur l'animal la rétention de matériaux que les rognons devraient expulser. De plus, elle est intéressante parce qu'elle nous fait voir des symptômes précisément semblables, y compris la mort, chez l'homme aussi, lorsque la sécrétion de l'urine est arrêtée. Bien qu'on n'attache jamais les conduits biliaires de l'homme dans la même intention, ils sont quelquefois aussi efficacement obstrués par de petits calculs — pierres rénales — qu'on y trouve de temps à autre. La science a enregistré des cas dans lesquels on a observé des symptômes tout à fait semblables à ceux produits en attachant les urètres d'un animal. On a trouvé à l'autopsie que les urètres étaient obstrués par des calculs rénaux. On n'a pas encore, jusqu'ici, enlevé les reins au patient humain, mais on a observé, à plusieurs reprises, des symptômes très semblables, dans les cas où la maladie avait tellement désorganisé les reins, qu'ils ne pouvaient plus remplir convenablement leurs fonctions, de sorte que l'individu se trouvait en réalité privé de ces organes. On a, dans plusieurs cas, enlevé un seul rognon à un sujet humain, l'autre étant assez puissant pour remplir les fonctions des deux. Mais, dans quelques cas remarquables, le déplacement d'un rognon a fait naître tous les symptômes qu'on avait observés dans les animaux auxquels on avait enlevé l'un et l'autre de ces organes, et, dans ces cas exceptionnels, on a pu s'apercevoir que ces individus, par un singulier caprice de la nature, ne possédaient à l'origine qu'un seul rognon et, comme celui-là leur avait été enlevé, ils en étaient complétement dépourvus. Rien d'étonnant donc que le patient mourût bientôt après l'opération.

Ces expériences ont fait ressortir un autre fait intéressant. Lorsque les rognons ne sont plus en état de remplir leurs fonctions,

ce sont la peau et les intestins qui les remplacent. Car on a observé chez l'homme, aussi bien que chez les animaux, que lorsque les reins sont inactifs, la transpiration est plus abondante, émet une odeur d'urine, et contient tous les ingrédients de l'urine, tandis que les sécrétions de l'estomac, rejetées par le vomissement, sont aussi remplies de substances que l'on trouve dans l'urine, ainsi que le prouve l'odeur caractéristique.

Le danger à craindre dans une maladie de reins est l'altération de la sécrétion des déchets urinaires, dérangement qui en détermine une telle accumulation dans le sang, que l'économie, malgré les efforts de la peau et des intestins, ne peut les en rejeter. En conséquence, le traitement de ces maladies comprend en général, premièrement, l'effort pour rétablir les rognons à leur activité morale. Deuxièmement, les mesures qui augmentent l'activité de la peau et des intestins à un tel degré, pour le moment, que les organes puissent suffire à la sécrétion des déchets urinaires, jusqu'à ce que les rognons soient en état de reprendre leur travail.

INFLAMMATION DES REINS—MAL DE BRIGHT.

Cette maladie porte le nom de Bright, médecin anglais, qui découvrit, il y a soixante ans, que les symptômes qui la caractérisent proviennent de l'inflammation des reins. Pour plus de facilité, nous traiterons ce sujet sous deux chefs : Le mal de Bright aigu, et le mal de Bright chronique.

MAL DE BRIGHT AIGU.

Cette maladie résulte ordinairement d'une des maladies infectieuses, ou du froid, surtout de l'humidité aux pieds et aux jambes.

SYMPTÔMES.—Le patient éprouve d'ordinaire une sensation de froid, variant depuis le refroidissement à un frisson très prononcé, bientôt suivi d'une fièvre intense, de nausées, de vomissements, de maux de tête et de douleurs à la chute des reins. Bien que très marqués dans plusieurs cas, ces symptômes sont moins accusés dans d'autres ; souvent ils sont entièrement absents. Mais, sur leurs talons survient bientôt un symptôme qui manque rarement de paraître, c'est-à-dire l'hydropisie. Celle-ci débute par la boursouflure des yeux ; en quelques heures, tout le visage et les pieds se tuméfient ; la respiration devient difficile, gênée, entrecoupée, le patient est oppressé.

Chez les enfants, elle amène souvent le délire et les convulsions. Ces symptômes sont plus rares chez les adultes, excepté dans les cas mortels. Le patient a la peau sèche, la figure pâle.

Mais le symptôme le plus caractéristique, celui sur lequel le médecin base son opinion, se trouve dans l'urine. Celle-ci est restreinte ; dans les cas sévères presque, ou tout-à-fait supprimée. Celle qui est expulsée est très colorée, fétide et, au repos, dépose un sédiment. Dans les cas sévères, ce dépôt contient une bonne proportion de sang, quelquefois visible à l'œil nu, en couches brun foncé ou rouge brique, qui lui donne l'apparence particulière de la fumée. Dans un cas particulier, on se fait une bonne idée de la gravité et du danger de la maladie par la quantité et l'apparence de l'urine. En santé, l'adulte ordinaire expulse en vingt-quatre heures, à peu près cinquante onces— trois chopines — d'urine. Le mal de Bright aigu, en réduit la quantité à trente, vingt, dix onces, ou moins.

Où la maladie se développe spontanément, c'est-à-dire lorsqu'elle ne provient pas d'une maladie infectieuse, on peut s'attendre à un prompt rétablissement. Au bout d'une, deux ou trois semaines, les symptômes s'apaisent graduellement, l'urine augmente et reprend son apparence naturelle, la tuméfaction du corps disparaît et le patient recouvre sa santé ordinaire. Il ne faut pas croire, cependant, que la maladie se termine invariablement de cette manière. Quelques cas en sont mortels ; dans certains cas, le patient recouvre la santé, sans regagner ses forces antérieures ; dans d'autres, le rétablissement est en apparence parfait et rien ne fait soupçonner l'existence de la maladie jusqu'à ce que, peut-être des années plus tard, le patient découvre qu'elle a pris une forme chronique, et s'est fermement assise dans l'économie.

Lorsque la mort a lieu, en général, elle résulte de l'urémie. Par urémie nous entendons la rétention de l'urée dans le sang. L'urée est une substance produite dans les divers tissus du corps, pendant les procédés ordinaires de la vie, que les reins ont pour fonction de séparer du sang et d'éliminer du corps avec l'urine. Si la désorganisation des reins est extrême, c'est-à-dire, si l'attaque du mal de Bright est très sévère, le rognon cesse de sécréter l'urine en quantité suffisante, et l'urée qui se produit toujours aussi longtemps que la vie dure, ne peut, en conséquence, s'échapper du corps. Il est vrai que l'estomac, dans le vomissement qui accompagne toujours une attaque sévère de cette maladie, en rejette une partie, et le canal alimentaire en rejette dans la diarrhée aqueuse qui accompagne souvent les cas les plus sévères ;

mais malgré ces efforts de la nature pour l'éliminer de l'économie, et pour le protéger contre l'empoisonnement, le patient en meurt lorsque la fonction des reins est interrompue ou supprimée et que l'urée, qui est un poison, vient s'accumuler dans le sang.

La mort a lieu quelquefois d'une autre manière, par l'hydropisie de la poitrine et des poumons. Dans ce cas, le danger s'indique par la nature de la respiration, qui est courte, haletante, aussi bien que par la teinte particulière de la peau qui devient bleuâtre et livide, quelques jours avant la mort.

L'urémie s'annonce par des symptômes qui indiquent l'altération des facultés mentales, altération qui ne s'élève d'abord qu'à la dépression, mais qui bientôt dégénère en délire, stupeur, et finalement, en convulsions. Ces dernières montrent les effets que produit l'urée sur le cerveau. Parfois il y a aussi altération de la vue et cécité partielle.

TRAITEMENT.—Comme nous l'avons déjà indiqué, le traitement a pour objet principal la restauration des fonctions des reins et l'élimination de l'urée et des autres ingrédients du sang, par la peau et les intestins. A cette fin, on doit stimuler la peau à une nouvelle activité par la chaleur et l'humidité, sous forme de bains chauds, ou pour mieux dire, de bains d'air chaud. On les administre au patient une ou deux fois par jour, jusqu'à ce qu'il transpire abondamment; mais il ne faut pas les répéter trop souvent, parce qu'ils affaiblissent, surtout les bains d'eau chaude. On stimule les boyaux par l'administration des cathartiques, surtout de purgatifs salins. Dans ce but, on pourra donner soir et matin la poudre suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Jalape	0.324 gm.	5 grs.
Crème de tartre	3.900 gm.	1 cuillerée à thé.

Le citrate de magnésie est un purgatif très agréable à prendre et très efficace.

Afin de promouvoir l'excrétion de l'urée et des autres matières empoisonnées, le patient doit faire librement usage d'eau, de limonades et des liquides semblables qu'il pourra désirer.

Pour restaurer la fonction des reins, il faut faire une chose surtout : leur donner du repos. Il faut alors stimuler la peau et le canal digestif—qui sont pour ainsi dire des reins accessoires—à une activité extraordinaire par les bains et les purgatifs que nous avons déjà

mentionnés. On le fait aussi par les moyens qui diminuent la quantité de sang qui y afflue. Ici les mesures les plus efficaces sont les ventouses sèches appliquées aux aînes. On peut imiter celles-ci à la maison, soit par l'application de linges chauds au bas-ventre, soit par l'usage de légers cataplasmes parsemés de graines de moutarde. Il faut changer ces derniers toutes les heures ou deux, afin de les tenir chauds.

On fait des ventouses sèches en faisant brûler dans un verre un papier buvard, de 2 ou 3 pouces de long et d'un pouce de large, saturé d'alcool. On applique le verre renversé sur la peau à la chute des reins. La combustion de l'alcool dans le verre en échauffe l'air, qui, en se refroidissant, se contracte et attire la peau légèrement dans le verre. Dans cette opération il faut faire attention que le feu ne vienne pas en contact avec la peau ; on évite le danger si le patient s'assied, ou se couche sur le côté. Il est important de bien choisir la diète durant la maladie, surtout si l'estomac est irrité. En faisant usage principalement de lait et d'œufs, on diminue le travail requis par les reins.

MAL CHRONIQUE DE BRIGHT.

Ce terme désigne une inflammation chronique des reins. Bien que la maladie débute de différentes manières, dans différents cas, elle finit toujours par prendre les caractères de l'un des deux types ; en d'autres termes, il y a deux formes du mal chronique de Bright, que nous décrirons séparément.

La première n'est que la conséquence de la forme aiguë du mal de Bright ; la deuxième résulte presque invariablement de l'usage excessif de boissons et de nourriture. Cette forme se rencontre si souvent chez ceux qui s'adonnent aux plaisirs de la table, qu'on l'a souvent appelée forme goutteuse du mal de Bright, parce qu'elle atteint souvent les goutteux.

SYMPTÔMES.—La forme qui résulte d'une attaque est insidieuse. Dans la plupart des cas, c'est l'hydropisie qui attire l'attention sur la possibilité d'une maladie organique. Celle-ci commence par le gonflement des pieds, qui se manifeste ordinairement le soir, si le patient s'est tenu debout pendant la journée. Dans d'autres cas, la santé du malade est légèrement altérée ; il perd ses forces, devient pâle. Dans d'autres cas encore, le premier avertissement que donne la maladie arrive sous forme d'une respiration entrecoupée, qui se fait remarquer lorsque le patient essaie de remonter un escalier avec rapidité.

Quelquefois, c'est la santé qui s'altère ; et bien souvent le patient n'a aucun soupçon de maladie autre part que dans l'œil, jusqu'à ce qu'il consulte un oculiste, qui, en lui examinant l'œil au miroir, y découvre des changements qui dirigent son attention du côté des reins.

Mais de quelque manière que débute la maladie, en quelques mois il survient un groupe de symptômes dont le premier est l'hydropisie. Celle-ci commence par la tuméfaction des pieds qui s'étend bientôt aux jambes, et embrasse finalement le corps entier. Les jambes enflent à tel point, que la peau est près de se rompre. Plus tard, les jambes et le corps sont si lourds que le patient ne peut plus marcher. Alors les jambes se couvrent de plaies, et la démangeaison est intolérable. Le patient paraît anémique, la face exceptée, qui est quelquefois très noire parce que le sang ne s'amatose plus par défaut de respiration.

Avec le temps, l'appareil digestif s'altère, l'appétit se perd, la dyspepsie fait son apparition ; souvent il y a tendance à la diarrhée et à la formation de gaz dans l'intestin. Plus tard, ont lieu des vomissements violents et subits, qu'on appelle vomissements explosifs. Dans certains cas, l'indigestion se manifeste avant que les autres signes de la maladie fassent leur apparition. On traite alors la dyspepsie, peut-être pendant des mois, avant de découvrir la cause réelle de la maladie.

La maladie altère tôt ou tard la respiration. Il y accumulation de fluides dans la cavité du thorax, ce qui a lieu surtout, comme il arrive assez souvent, lorsqu'il existe quelque maladie de cœur. L'hydropisie atteint quelquefois les poumons ; dans ce cas, elle cause invariablement la mort. L'hydropisie du larynx est aussi un symptôme occasionnel et toujours dangereux.

Certains symptômes se rattachent au système nerveux, tels que les maux de tête obstinés, fréquemment répétés, les étourdissements, l'affaiblissement de la vue, et la névralgie. Les affections de la vue ont lieu fréquemment dans les derniers stades de la maladie. Vers la fin, l'affection est accompagnée de délires passagers et quelques jours avant la mort, le malade reste couché, dans un état de torpeur, qui ne s'interrompt que par de légères convulsions. Ces symptômes indiquent que l'urémie commence, que les reins sont tellement désorganisés qu'ils ne sont plus capables de remplir leurs fonctions, d'où il résulte que l'urée s'accumule dans le sang et qu'elle exerce son influence empoisonnée sur le cerveau. Quelquefois l'urémie, la stupeur, les convulsions et la mort ont lieu soudainement avant que

les autres symptômes se soient manifestés d'une manière appréciable, et lorsqu'il n'y a encore que peu d'hydropisie. Dans certains cas, peu nombreux, le patient tombe subitement en convulsions, quoi qu'on n'ait aucun soupçon d'une maladie des reins. Mais c'est ce que l'on voit plus souvent dans l'autre forme du mal de Bright, la forme goutteuse, que nous décrirons bientôt.

L'urine offre des changements caractéristiques. En règle générale, elle est très restreinte et dépose un épais sédiment. Elle contient de l'albumine, tandis que le sédiment se compose de certaines structures délicates qui proviennent des reins, et que l'on appelle déchets des conduits. Le miscroscope révèle la présence de ces dernières ; il est même impossible d'en faire l'analyse dans les premiers stades de la maladie, sans faire un examen chimique et miscroscopique de l'urine. Il faut se donner garde de penser que la présence d'albumine dans l'urine indique l'existence du mal de Bright. Nous appuyons sur cette observation, car l'auteur a souvent été consulté par des personnes dont l'urine contenait de l'albumine, et sur lesquelles on avait prononcé la terrible sentence de mal de Bright. Il y a bien d'autres causes qui produisent de l'albumine dans l'urine ; et jusqu'à ce que les symptômes soient bien accusés, jusqu'à ce qu'on ne puisse plus se méprendre sur l'hydropisie, l'émaciation, et la perte des forces, personne, pas même le médecin, ne peut affirmer que la maladie existe sans un examen préalable de l'urine.

On a l'impression que d'être atteint de la maladie de Bright équivaut à une sentence de mort. Il faut avouer que dans presque tous les cas où les symptômes sus-décrits sont très accusés et de longue durée, où l'hydropisie est très étendue, et où les symptômes de dérangements digestifs et de désordres nerveux ont fait leur apparition, il est rare qu'on se rétablisse. Mais il faut bien se rappeler que la maladie de Bright est très avancée lorsqu'elle a produit ces symptômes. La maladie a une première période, qui dure des mois au moins, durant laquelle on ne peut la reconnaître pleinement, ni peut-être en soupçonner l'existence ; mais il est également certain que le rétablissement a quelquefois lieu durant la première période. Celà est prouvé par l'histoire des cas où des médecins habiles ont pu la découvrir de bonne heure. Ils l'ont guérie. C'est encore ce que démontre l'autopsie des personnes qui, au moment de la mort, n'étaient pas atteintes du mal de Bright, et dans les reins desquelles on a trouvé la preuve irréfutable que la maladie avait existé antérieurement.

TRAITEMENT.—Le plus souvent on ne la découvre que lorsqu'il est trop tard pour espérer le rétablissement ; mais on peut beaucoup amoindrir les souffrances du patient, et prolonger même sa vie en [illegible]t usage de certaines mesures.

[illegible] mesure la plus importante est sans contredit le régime hygiénique. Il faut que le patient évite avec soin de s'exposer au froid et à l'humidité, à la fatigue physique ou intellectuelle ; qu'il évite aussi les excès de table et de toute autre nature. Sa nourriture ne doit contenir que peu de viande ; il lui faut du lait, des œufs, des fruits et des légumes. Il faut qu'il porte des habits chauds de flanelle sur la peau.

Parmi les médicaments, c'est le fer qui lui fera le plus de bien ; on pourra le lui administrer sous la forme qu'il trouve la plus agréable. Il faut quelquefois faire des expériences pour arriver à découvrir la forme particulière qu'il supporte le mieux. Tantôt c'est le chlorure de fer, administré en doses de dix ou quinze gouttes, avant les repas, que son estomac retient le mieux. D'autres seront plus satisfaits du citrate de fer, dont on fera prendre cinq grains, trois fois par jour ; d'autres encore recevront plus de bien du sirop d'iode de fer, bien que le sirop dans cette préparation dérange quelquefois l'estomac. L'huile de foie de morue aura pour effet de lui donner des forces ; il est peu de personnes atteintes de cette maladie qui puissent en prendre dans cet état naturel ; il faudra donc la donner sous forme de l'émulsion qu'on trouve dans les pharmacies.

Il faut que l'hydropisie soit traitée de bonne heure dans la maladie pour la réduire ; on stimule les boyaux par des laxatifs salins, avec ou sans poudre de jalape. Mais, il faut le répéter, il est possible de réduire les forces du patient considérablement en déployant trop de zèle dans l'administration des cathartiques pour réduire l'hydropisie. Le bain d'air chaud, le bain de vapeur, feront moins de dommage au patient. Dans certains cas, il faut ponctionner l'abdomen et les jambes pour en éliminer le liquide.

L'autre forme du mal chronique de Bright, mentionné sous le nom de goutteux, diffère de celle-ci en plusieurs points essentiels. Elle est très insidieuse. Il est bien connu qu'elle peut exister dix, quinze ou même vingt ans avant d'amener la mort.

SYMPTÔMES.—Quant aux symptômes qui en accompagnent le commencement, il est impossible d'en donner une exacte description, parce qu'elle a un accès si lent et si graduel, qu'on peut rarement la découvrir avant qu'elle ait existé bien longtemps.

Sous cette forme, il y a rarement de l'hydropisie excepté quelque temps avant la mort, et même alors on ne la rencontre que dans les cas exceptionnels. Le patient consulte le médecin ordinairement en vue de quelque autre symptôme qui n'a que peu de rapport avec la maladie des reins. Dans un cas on se plaindra de l'altération de la vue; dans un autre, de maux de tête violents et obstinés; dans un troisième, de dyspepsie; et dans d'autres encore, de palpitations de cœur. Dans plusieurs cas, c'est la sécrétion excessive d'urine qui éveille en premier lieu l'attention; le patient en fera alors plusieurs pintes en vingt-quatre heures, et il sera souvent forcé d'évacuer la vessie la nuit.

Il peut arriver que la santé du patient reste saine pendant des années et qu'il ne soupçonne pas l'existence d'une maladie organique sérieuse. Ce sont ces cas que l'on découvre d'une manière subite à l'examen pour une assurance sur la vie, ou par un examen médical attentif, parce que ces individus se supposent souvent et semblent en effet en parfaite santé.

Au fur et à mesure que la maladie fait des progrès, il se développe plusieurs symptômes difficiles et contrariants. Parmi les premiers se trouve la répétition de l'urination, car dans cette maladie le patient en fait une quantité excessive. Il est forcé d'évacuer la vessie fréquemment, quelquefois le soir aussi bien que le jour; cependant, l'urination n'est pas accompagnée de douleur, mais tout à fait naturelle. L'urine rejetée est claire et limpide, plus blanchâtre qu'à l'ordinaire, mais elle ne contient aucun sédiment.

Lorsque le mal de reins a duré quelque temps, le cœur finit par se distendre. De fait, cette distension se développe presque en même temps que la maladie. Elle cause une sensation de poids au cœur et de gonflement à la poitrine, sensation souvent accompagnée de palpitations; le pouls devient dur et ressemble à un fil de fer; il y a élancement dans les vaisseaux sanguins du cou et de la tête. Ce dernier trait forme une partie très importante du mal chronique de Bright, parce que plusieurs des symptômes caractéristiques de la maladie et plusieurs morts subites attribuées à l'apoplexie ont réellement pour cause l'accroissement du cœur qui accompagne l'inflammation des reins.

Dans la plupart des cas, cette forme du mal de Bright se développe à un âge avancé, et c'est surtout chez ceux qui se sont livrés aux excès de la table ou des boissons qu'on la rencontre, sans se limiter exclusivement à cette classe de personnes. Un grand nombre

d'hommes charnus, à gros cous, à formes arrondies, meurent d'apoplexie, c'est-à-dire de la rupture de quelques vaisseaux sanguins du cerveau. Or, cette rupture a pour cause, dans plusieurs cas, la force excessive du courant sanguin poussé par un organe d'une grandeur et d'une puissance extraordinaires. Le danger immédiat se trouve donc dans la possibilité d'une rupture des vaisseaux sanguins, puisque la maladie des reins elle-même est rarement fatale à moins qu'elle n'ait existé plusieurs années.

Un autre trait qu'on observe dans cette forme du mal de Bright, est l'empoisonnement graduel dû à l'accumulation de l'urée dans le sang, l'urémie chronique,—comme on l'appelle techniquement. Nous avons déjà décrit les symptômes qui indiquent l'urémie, dans la maladie aiguë de Bright ; ce sont les vomissements violents, la diarrhée abondante, la transpiration excessive, le délire, la stupeur et les convulsions. On rencontre des symptômes semblables dans l'urémie chronique, bien qu'à un moindre degré, de sorte que, dans certains cas, on ne soupçonne pas du tout la cause réelle de la maladie. Alors, le patient éprouve des sensations de froid, même des frissons prononcés, qui sont suivis de fièvre et de transpirations ; il est exposé aux vomissements et à une diarrhée obstinée. La science a enregistré des cas où on avait traité pour la fièvre paludéenne pendant un certain temps avant de découvrir l'urémie et le mal de Bright chronique ; l'erreur provenait des frissons et de la fièvre qui se présentaient quotidiennement ou tous les deux jours, et suggéraient ainsi la fièvre tremblante. Ailleurs, on a découvert que la diarrhée chronique de longue durée était due aussi à la maladie de Bright. Dans certains cas, la sécrétion de l'urée semblait retomber en grande partie sur les poumons et déterminait une bronchite obstinée, accompagnée d'asthme.

Lorsque la diversité des symptômes, par lesquels cette forme de la maladie chronique de Bright se manifeste, a une fois éveillé l'attention du médecin, il la recherche continuellement chez les gens d'un certain âge ou les vieillards, surtout chez ceux qui sont atteints de maladies chroniques du canal alimentaire, des poumons, ou du cœur. Mais tandis qu'on la rencontre chez les personnes qui ont atteint l'âge mûr ou qui l'ont dépassé, on peut aussi la rencontrer chez les jeunes gens et même chez les enfants.

TRAITEMENT.—Nous ne connaissons pas de moyen ou de traitement qui puisse guérir cette forme de la maladie de Bright, ni même en arrêter le cours. Qu'il y ait quelquefois un rétablissement

il n'y a point de doute ; mais il n'est nullement établi que ce rétablissement soit dû au traitement que l'on poursuit ou aux autres influences dont nous n'avons aucune idée.

Il est probable qu'en évitant les aliments dont la consommation jette un travail extra sur les reins, on peut, jusqu'à un certain point, leur donner du repos, et ainsi les mettre sur la meilleure voie possible de se rétablir. En termes généraux, la nourriture doit comprendre des viandes et des boissons stimulantes. Il est, en conséquence, recommandable de restreindre la diète du patient à ces aliments ; on devrait l'encourager à vivre en grande partie de lait et d'œufs, tout en gratifiant son appétit de fruits et de légumes, comme il lui plaira. Mais il ne faut pas dépasser cette limite dans nos efforts pour améliorer l'état des reins.

Cependant, un vaste champ est ouvert à la médecine dans le traitement de cette maladie. La sûreté et le bien-être du patient dépendent de la sécrétion de l'urine ; aussi longtemps que le cœur est assez puissant pour pousser le sang à travers les rognons, la sécrétion se continue. Mais il arrive souvent un moment où le cœur est incapable de remplir cette tâche sans assistance : on peut alors l'aider au moyen de la digitale.

Il faut aussi éviter les efforts subits, excessifs, et les émotions morales. Car c'est souvent par de tels efforts qu'on provoque une attaque d'apoplexie. Qu'on évite aussi, avec soin, de s'exposer au froid ou à l'humidité, puisque par là, on aggrave le mal.

De nos jours, les patients atteints de la maladie de Bright ont coutume d'avoir recours aux eaux minérales, dont plusieurs sont annoncées comme remèdes contre la maladie de Bright, et même contre les maladies des organes urinaires. Nul doute que plusieurs personnes, atteintes du mal de Bright, en ont reçu du bien. Il est également certain qu'elles l'ont obtenu non des vertus que possèdent ces eaux, mais de l'effet régénérateur qui découle d'un changement de vie, de vue et d'occupation qu'entraîne le séjour aux sources de ces eaux. Nul remède, sous forme de drogues ou d'eau minérale, d'après ce que l'on connaît, n'a jamais exercé la moindre influence sur ces changements, dans les reins, qui constituent la maladie de Bright. Nous ne faisons pas ces remarques pour décrier en aucune manière la valeur d'un séjour à un de ces rendez-vous populaires ; car tout ce qui peut contribuer au bien-être et à la joie du patient a un bon effet, non en arrêtant le cours de la maladie, mais en lui donnant de la vigueur, pour qu'il puisse mieux résister et plus longtemps à ses ravages.

Souvent, le séjour à un de ces lieux si fréquentés possède l'avantage additionnel que le patient est par là porté à boire plus qu'il n'aurait fait autrement. Mais il ne faut pas poser en principe général qu'il est bon dans tous les cas de boire une quantité excessive d'eau. On a généralement l'idée que les impuretés du corps se lavent par la surabondance d'eau, de la même manière qu'on lave les égouts en les remplissant d'eau. Une telle conception ne peut exister qu'où il y a la simplicité la plus enfantine à l'égard de la physiologie humaine. Si le corps humain n'était qu'un système d'égouts, on pourrait s'attendre à lui faire un grand bien en en rinçant ainsi les tuyaux ; mais avec la structure présente du corps humain, le maintien de la santé n'est pas matière aussi facile.

PIERRE.

Dans un chapitre précédent, nous avons expliqué la formation des calculs biliaires et leur passage à travers les conduits de la bile, passage qui amène des paroxysmes d'une douleur extrême, et qui cause des symptômes connus sous le nom de colique bilieuse. De semblables paroxysmes se produisent par le passage à travers les urètres de petites pierres formées dans les rognons par des dépôts de sédiment urinaire. On se rappellera que l'urine passe des reins dans un sac en forme d'entonnoir, nommé pelvis, dont la partie inférieure—le tube de l'entonnoir—se prolonge en conduit membraneux à peu près de la grosseur d'une plume d'oie, et qui se termine au haut de la vessie. L'urine passe des rognons dans l'entonnoir-pelvis et coule dans ce conduit plume-d'oie jusque dans la vessie. La ténuité de l'urètre rend cet organe sujet à des obstructions, et ces obstructions s'y accumulent souvent sous forme de pe' pierres. L'urine se compose d'eau et d'un certain nombre de substances cristallines en solution. Tant que ces substances restent à l'état de solution, elles passent facilement avec l'urine à travers l'urètre ; mais sous l'influence de certaines conditions malsaines du corps, elles ne demeurent pas en solution, mais se déposent en sédiment dans le pelvis du rognon. Là elles forment de petites masses que l'on appelle pierres rénales. Un assez grand nombre de ces petites pierres sont assez ténues pour passer dans l'urètre, et pour être entraînées dans la vessie avec l'urine, où elles forment un nucléus de pierres rénales dans la vessie. Mais quelques-unes sont trop grandes pour passer dans l'urètre, et elles demeurent dans le pelvis-entonnoir, ou elles se

logent dans l'urètre lui-même. Si, dans ce dernier cas, elles sont forcées en avant, leur passage occasionne des douleurs intenses—paroxysmes connus sous le nom de colique rénale ou coup de pierre.

Le paroxysme de colique rénale ou de coup de pierre se développe d'une manière subite, bien que dans quelques cas il soit précédé pendant des heures et même des jours d'une douleur sourde dans le dos et les aînes.

Bientôt les paroxysmes atteignent leur plus grande intensité; la douleur devient alors extrême. Ordinairement, elle se fait sentir dans la région au-dessous des côtes inférieures, des deux côtés, rayonnant vers les aînes, en avant, même jusque dans les cuisses; l'homme la sent ordinairement dans le testicule, qui se retire avec violence vers le corps. Le patient cherche à se soulager en changeant de position, en se promenant dans la chambre et en se comprimant l'abdomen avec les mains. Le fait est que les symptômes ressemblent beaucoup à la colique pneumatose, excepté au siége de la douleur. La souffrance continue sans interruption, mais elle n'est pas uniformément sévère. L'envie de faire de l'eau est fréquente ou constante, bien qu'on ne sécrète que peu d'urine et encore est-elle souvent remplie de sang.

Accompagnant ces symptômes, se rencontrent diverses manifestations de dérangements constitutionnels: nausées, vomissements, transpiration abondante, et pâleur. Après un intervalle qui peut durer de quinze minutes à un jour ou plus, les symptômes s'apaisent subitement, laissant le patient épuisé mais dans un état confortable. La disparition subite de la douleur est généralement suivie d'une abondante expulsion d'urine; le calcul rénal a évidemment atteint la vessie, et l'urine, arrêtée dans l'urètre, a maintenant passage libre.

Il arrive assez souvent que d'autres pierres rénales suivent à de courts intervalles le passage de ces premières pierres dans l'urètre, de sorte que le patient a plusieurs attaques consécutives de gravelle en quelques jours; dans ce cas, les subséquentes ne sont pas si violentes ni si douloureuses que la première. Bien que ces paroxysmes soient extrêmement douloureux, ils ne sont pas dangereux, et, si la pierre finit par trouver passage dans la vessie, la santé revient de suite et entièrement; cependant, une première attaque est tôt ou tard suivie d'une autre.

Quelquefois ces attaques de gravelle se terminent par un écoulement de sable rouge et fin, contenant quelques masses plus considérables, qui se déposent dans le fond du vaisseau qui contient l'urine.

Dans d'autres, l'urine est parfaitement claire et exempte de gravelle au temps de son passage, mais elle dépose un sédiment épais, après un repos de quelques heures. Il y a peut-être un événement semblable quelques jours avant que l'attaque commence.

TRAITEMENT.—Durant le paroxysme, le traitement doit, comme de raison, avoir pour but de calmer les souffrances. On peut faire cela en ayant recours à l'opium.

Pour l'adulte, un quart de grain de morphine toutes les trois ou quatre heures, si la douleur est sévère. S'il y a irritation à l'estomac, on fera mieux d'administrer la morphine par des injections sous-cutanées. Dans quelques cas cependant la douleur est si sévère et si subite, que l'on ne peut attendre l'action de la morphine ; on devrait avoir recours au chloroforme en attendant la morphine, qu'il faut donner le plus tôt possible. On ne peut rien faire de mieux pour faciliter l'expulsion de la pierre de l'urètre que de faire inspirer le chloroforme, qui semble distendre les conduits.

On peut beaucoup pour empêcher la répétition de ces attaques. Car la formation de pierres rénales est, dans la majorité des cas, due à l'acidité de l'urine, ce qui est surtout vrai où il y a un dépôt de matière rougeâtre. Dans ces cas, il est possible de détourner les attaques futures, en empêchant l'urine de devenir acide. On obtient ce résultat en donnant trente grains de bicarbonate de potasse trois fois par jour, ou en administrant cinq grains de carbonate de lithine, ou en donnant dix grains d'acide benzoïque. Dans d'autres cas, les pierres rénales forment des dépôts alcalins ; l'examen de l'urine et des matières qu'elle laisse déterminera de suite quelle espèce de pierre rénale on a à traiter dans un cas donné. L'acidité d'urine se rencontre surtout chez les personnes d'embonpoint, qui ont l'habitude de manger beaucoup de viandes ; l'état alcalin est plus fréquent chez les individus nerveux, surtout chez les sédentaires. On peut faire usage de différentes eaux minérales pour rendre l'urine acide ou alcaline à volonté, mais il faut avoir soin de choisir la bonne espèce.

Si les pierres formées dans les rognons ne s'échappent pas par l'urètre, mais qu'elles restent en permanence dans le pelvis des reins, elles causent une irritation connue sous le nom de pyélite. Dans cette affection, on est sujet à éprouver une douleur sourde dans les reins, qui est aggravée par tout mouvement violent. L'urine contient en général un dépôt considérable de pus. Cette maladie est importante, parce qu'on la prend souvent pour le mal de Bright ; le fait est qu'on ne peut la reconnaître sans l'usage du microscope ; il est donc inutile de la décrire en détail ici.

Dans tous les cas où il y a prédisposition à la formation des pierres, il est de la plus haute importance de réglementer la diète du patient.

On ne veut pas dire par là qu'il faille affamer le patient, mais qu'il doit éviter tous les aliments qui prédisposent à l'acidité d'urine. Il est, en conséquence, nécessaire de s'abstenir des viandes, ou du moins il faut, en même temps, faire un usage raisonnable de substances végétales. Mais qu'on se rappelle que certains légumes, la rhubarbe, par exemple, ont la vertu de prédisposer à l'acidité d'urine.

PIERRE DANS LA VESSIE.

Le passage de ces pierres de l'urètre à la vessie soulage le patient. La douleur intense qui accompagnait leur passage s'apaise, ce qui fait croire au malade que son mal doit finir là. Dans quelques cas, il en est ainsi ; les pierres passent de la vessie dans l'urètre, d'où elles sont expulsées souvent sans causer de douleur, ni même éveiller son attention ; cela est vrai des femmes surtout, tandis que chez les hommes, à cause de la différence de volume et du cours de l'urètre, l'expulsion de la pierre de la vessie est quelquefois aussi pénible que son passage du rognon à la vessie. Si la pierre se loge dans l'urètre mâle, il faut une opération avant que le patient puisse faire de l'eau.

Souvent cependant, les pierres rénales se logent dans la vessie et y restent. Tant qu'elles restent petites, elles n'éveillent pas l'attention du patient, mais, avec le temps, elles deviennent plus grosses par l'addition de nouvelles matières à leur surface. Ces matières se composent de substances cristallines déposées par l'urine autour des pierres rénales. En quelques mois, elles peuvent atteindre plusieurs fois leur volume originaire, disons la grosseur d'une noisette. Elles sont formées de diverses couches placées autour d'un centre commun, et présentent, en conséquence, l'apparence d'un oignon. C'est la pierre rénale qui a fourni le nucléus.

Bien que la plupart des pierres soient formées de cette manière dans la vessie, il faut se rappeler que tout corps étranger peut servir de nucléus aux couches de matière cristalline qui forment des pierres dans la vessie. Par exemple, les pailles, les broches à cheveux, les manches de pipes, etc., que la patiente a pu employer pour se satisfaire sexuellement, trouvent quelquefois passage dans la vessie et y restent, devenant des nucléus de pierres qui se forment subséquemment. Et c'est ainsi que l'on a trouvé des grains de plomb ou des fragments

d'os à l'intérieur de pierres dans la vessie de certains individus qui avaient reçu des blessures dans cette partie. D'autres fois, une simple goutte de sang caillé ou une masse de pus qui a trouvé passage dans la vessie, constitue le commencement de la pierre. Il est déjà arrivé que des cathéters se sont brisés après avoir été insérés dans la vessie, et ces petits morceaux ont formé des nucléus de pierres futures.

SYMPTÔMES. — Les symptômes que causent la pierre dans la vessie, chez l'homme, diffèrent de ceux qui se manifestent chez la femme. Pour des raisons évidentes la pierre est bien plus commune chez l'homme que chez la femme, et en conséquence, ce que nous allons dire se rapporte aux symptômes qui ont été observés chez l'homme. Tant que les pierres demeurent petites, elles ne produisent aucuns symptômes marqués ; elles occasionnent de temps à autre du malaise dans le voisinage de la vessie, surtout lorsqu'on fait de l'eau. Mais avec l'accroissement qui peut avoir lieu en quelques mois, ou graduellement, en des années, les symptômes se prononcent et deviennent très caractéristiques. Elles occasionnent une douleur sourde continuelle au col de la vessie. Le malade est forcé d'uriner à de courts intervalles le jour, mais il se sent assez bien la nuit. Il éprouve une douleur aiguë à la fin de l'urination. L'urine contient du sédiment, d'abord léger et noirâtre, plus tard épais et gluant, accompagné de temps à autre d'un peu de sang, surtout après un exercice violent. Parfois le symptôme caractéristique qui consiste dans l'arrêt subit du flot urinaire au cours de l'urination, se manifeste ; le patient est incapable de terminer son œuvre jusqu'à ce qu'il ait changé de position. L'irritation de l'urètre s'élève parfois à une véritable douleur, surtout à l'extrémité. Ce dernier trait constitue un des principaux et des plus sûrs symptômes, chez les enfants trop jeunes pour donner des renseignements précis sur ce qu'ils ressentent. Ils se manient continuellement les parties, et s'étirent le prépuce, surtout après avoir uriné.

Les moindres mouvements, la promenade à cheval, en voiture, à pied, ou en chemin de fer, aggravent les souffrances du patient, le forcent à évacuer la vessie plus souvent et augmentent la quantité de sang et de limon qui s'écoule avec l'urine. Négligée, la maladie est mortelle ; les fréquentes et douloureuses urinations le harcèlent. Avec le temps, il survient une sérieuse inflammation de la vessie, qui peut s'étendre aux rognons et déterminer la mort.

TRAITEMENT. — Le seul moyen de soulager la pierre dans la vessie, c'est de l'enlever. Il est important de prendre de bonne heure

connaissance de ce fait, car si l'on manque de se soumettre à l'opération, on la rend mortelle, et plus on remet l'opération, plus on augmente le danger.

Jusqu'à tout récemment, on enlevait les pierres de la vessie par l'opération appelée lithotomie, qui consiste à ouvrir la vessie, pour les enlever avec un forceps puissant : les pincettes. — C'était une opération sérieuse, qui causait quelquefois la mort du patient, et qui toujours le retenait au lit plusieurs semaines. Depuis, la science a fait de grands progrès et inauguré une opération par laquelle on peut, dans la plupart des cas, enlever les pierres de la vessie sans faire usage du couteau, et sans blesser les parties. On l'appelle lithotritie, écrasement de pierre, et elle consiste à introduire une paire de forceps très puissants dans la vessie, par l'urètre. La pierre est brisée dans la vessie et les fragments en sont enlevés au moyen d'un grand cathéter. Il y a quelques années, le Dr Bigelow, de Boston, Mass., modifia et améliora cette opération, de sorte que l'on peut maintenant écraser et enlever toute la pierre d'un seul coup. Ce nouveau procédé en a beaucoup amoindri le danger et la longueur. C'est à peine si le patient prend le lit. L'opération possède une valeur spéciale pour les hommes âgés chez qui la mortalité qui en résulte est beaucoup plus grande. Vu la ténuité des parties chez les enfants, avant l'âge de puberté, il est rarement possible de faire usage de la lithotritie ; mais cette matière est de peu de conséquence, puisque la distension de la vessie au moyen de l'instrument est rarement suivie de mort chez les garçons. Les autres circonstances étant égales, le danger augmente en raison de l'âge du patient : et lorsque les rognons et les voies urinaires sont en bon état, on peut enlever la pierre, même chez les hommes âgés, en toute sûreté.

Chez les femmes, la pierre de la vessie est une maladie bien moins sérieuse et bien moins dangereuse. Car, bien que les symptômes chez elles ressemblent à ceux que l'on rencontre chez les hommes, l'enlèvement de la pierre est chose bien plus simple, car l'urètre de la femme est non-seulement très court, mais il s'étend facilement, de sorte qu'on peut souvent en enlever une pierre sans même la briser.

URINE SUCRÉE—DIABÈTE.

Ce terme s'applique à deux affections différentes, dont chacune est caractérisée par l'accroissement d'urine ; l'une—le diabète insipide

—est une affection comparativement peu importante, qui n'est qu'une complication de quelque autre maladie. La maladie que nous entendons lorsque nous parlons de diabète, est le diabète sucré,—diabetes mellitus,—ainsi appelé à cause du sucre que contient l'urine. Cette affection est ordinairement très sérieuse et presque toujours fatale.

SYMPTÔMES.—Ceux qui sont atteints de cette maladie souffrent ordinairement d'altération de santé longtemps avant qu'ils en découvrent ou même suspectent la nature réelle. Parmi les premiers symptômes se trouvent l'indigestion, la constipation, l'amaigrissement et l'affaiblissement, la soif, un appétit capricieux, qui dégénère quelquefois en voracité. Un peu plus tard, le symptôme le plus suspect fait son apparition : le patient s'aperçoit qu'il urine plus souvent, et qu'il fait beaucoup plus d'urine qu'auparavant. Elle est ordinairement limpide, blanchâtre, et il en émane une odeur sucrée. Au fur et à mesure que le temps s'écoule, le besoin d'uriner devient si fréquent, qu'il constitue un symptôme des plus contrariants ; en conséquence, le repos du patient en est sérieusement dérangé. Dans quelques cas, l'urine produit une sensation de piquement et de chaleur à l'urètre, et une sensibilité douloureuse à la peau—eczéma—dans les organes génitaux, surtout chez la femme. Ce mal est aggravé, peut-être causé par la démangeaison intense de la peau ; une envie qui constitue un des traits les plus contrariants de la maladie, surtout chez les femmes.

Quelquefois la quantité d'urine est très grande ; au lieu de trois chopines, quantité ordinaire chez l'adulte en santé, le patient passera dix, quinze, vingt, trente, et même quarante chopines en vingt-quatre heures. Elle contient du sucre, ainsi qu'on l'a démontré par des expériences chimiques ; mais ce n'est pas du sucre ordinaire, ou du sucre de canne, mais une substance identique au sucre de raisin, et que l'on appelle de ce fait sucre de raisin. La quantité de sucre rejetée dans vingt-quatre heures peut varier d'une demi-livre à six ou huit livres.

D'autres symptômes, tout-à-fait caractéristiques de la maladie, se manifestent bientôt. La peau devient sèche et rude ; le patient perd ses forces et son embonpoint ; il a un appétit vorace, trait qui, ajouté à l'amaigrissement progressif, devrait éveiller les soupçons sur la nature réelle de la maladie. La soif aussi est un symptôme dominant, comme on peut fort bien se l'imaginer, lorsque l'on tient compte de l'énorme quantité d'eau qu'il rejette dans vingt-quatre heures. En

général, la digestion reste bonne jusqu'à ce que la maladie ait fait de grands progrès ; dans des cas exceptionnels, il y a des vomissements obstinés. Les dents se détachent et tombent spontanément ; souvent les gencives sont molles et saignent à la moindre pression. L'état de la bouche donne à l'haleine une odeur fétide et désagréable. Dans d'autres cas, il y a une odeur de sucre dans l'haleine tout-à-fait caractéristique.

Quelquefois les diabétiques souffrent d'une série de clous, qui les tourmentent pendant des mois entiers. De fait, une personne atteinte de nombreux clous, qui reviennent toujours, devrait faire examiner son urine, puisque ce fait constitue un des premiers symptômes de la maladie. La maladie s'accompagne aussi de diverses affections cutanées et quelquefois d'ulcères aux jambes.

Les yeux aussi sont sujets à de sérieux dérangements. Parfois, la vue est faible ou complétement éteinte, sans que les yeux semblent malades ; dans d'autres cas, il y a des taches blanchâtres à la lentille cristalline, de sorte que la pupille paraît grise ou blanche au lieu de noire. C'est cet état qui est connu sous le nom de cataracte, et qui cause la perte totale ou partielle de la vue. Le système nerveux est aussi affecté, comme cela peut se voir par les douleurs sourdes qui rayonnent dans les différentes parties du corps, surtout autour des reins, par l'étourdissement et les maux de tête, et par l'état irritable et morose de l'esprit, qui se termine quelquefois par la stupidité. Chez les femmes, l'écoulement mensuel diminue ou cesse entièrement ; l'appétit sexuel diminue ou se perd entièrement.

En général, la maladie se développe lentement et graduellement. Dans certains cas, elle a existé plusieurs années avant d'amener la mort ; dans d'autres, elle s'est terminée fatalement en quelques mois ; mais cette fin malheureuse, à une date hâtive, a généralement pour cause quelque autre affection, qui a pris racine dans le diabète. On a observé que les diabétiques ont une tendance non-seulement à certaines maladies, surtout celles des poumons, mais aussi qu'ils n'ont que peu de capacité d'y résister. Le diabétique qui prend la consomption ou la pneumonie succombe rapidement.

CAUSE.- Jusqu'ici, on n'a pu déterminé quelle partie du corps fait défaut dans cette maladie. On a l'habitude de l'attribuer aux maladies des reins, bien que ceux-ci ne fassent pas défaut, puisqu'ils ont seulement pour fonction d'éliminer du sang certaines matières inutiles. Il semble probable que la racine du mal se trouve dans le cerveau, car il est bien connu qu'en lésant une partie de la cervelle

d'un animal, on détermine un écoulement d'urine sucrée. De plus, on a pu observer, à différentes reprises, par l'autopsie de diabétiques que cette partie particulière du cerveau était malade ou lésée.

Quant à ce qui peut la produire, on ne peut jusqu'ici que conjecturer. Mais on l'attribue au froid, à l'humidité, à l'abus des boissons alcooliques, aux excès sexuels, au surcroît de travail, et aux émotions morales violentes. Sans doute que ces abus prédisposent au développement du diabète, aussi bien qu'à d'autres maladies du système nerveux, mais qu'ils soient à eux seuls suffisants pour en être la cause n'est pas encore établi.

D'ordinaire, le diabète se termine fatalement, bien qu'il se rencontre des cas qui s'en rétablissent. On ne connaît aucun traitement qui puisse en arrêter le cours, après qu'il a duré un certain temps, mais on peut faire beaucoup en le traitant de bonne heure. Le diabète se présente ordinairement entre les âges de 30 et 50, et deux fois plus souvent chez les hommes que chez les femmes. Quant à la perspective de vie, le Dr Roberts dit à cet égard : Plus le patient est jeune, moins il a de chances de se rétablir. Tous les cas au-dessus de 20 ans que j'ai rencontrés, ont succombé éventuellement. Chez les personnes avancées en âge, la persistance du sucre dans l'urine est une affaire bien moins sérieuse ; elle peut continuer pendant des années, variant en quantité, tout en laissant la santé en assez bon état. C'est un fait assez curieux que le diabète chez les personnes en embonpoint est moins formidable que chez les personnes maigres. Si la quantité d'urine est restreinte, la maladie est moins dangereuse que lorsque l'urine est abondante. Les cas que l'on peut faire remonter à l'anxiété morale ou aux blessures promettent beaucoup plus que ceux pour lesquels on ne peut assigner de causes.

TRAITEMENT.—Le traitement du diabète consiste à réglementer la diète de manière à en exclure tous les articles qui contiennent du sucre ou de l'amidon, afin d'en empêcher l'introduction dans l'économie. Une longue expérience démontre que ce n'est que par ce moyen qu'on peut arriver à des résultats satisfaisants. On n'a pas encore trouvé de médecines sur lesquelles on puisse compter pour la guérir, ni même l'arrêter. Il est vrai qu'il y a plusieurs remèdes qui ont pour effet de diminuer d'une manière assez remarquable la quantité de sucre qui s'écoule avec l'urine, et pour cette raison on les a vantés outre mesure comme agents pour la contrôler. Mais l'observation démontre que, tout en diminuant le sucre par l'emploi de certaines drogues, on n'arrête pas la maladie, ni le déclin constant

et graduel de la santé du patient. La quantité de sucre dans l'urine donne la mesure du progrès de la maladie. Tant que le poids du malade diminue, le mal fait des progrès, quelle que soit la quantité de sucre qui s'écoule avec l'urine.

Parmi les remèdes qui ont été le plus employés, on trouve les suivants :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bicarbonate de soude	1.300 gm.	20 grs.
Bromure de potassium	0.972 gm.	15 grs.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Prendre trois fois par jour. Si on le préfère, on prendra la poudre sèche.

On peut aussi employer l'acide salicylique, en doses de cinq à dix grains, et l'acide carbolique, en doses d'une goutte dans de l'eau.

Les remèdes très souvent employés sont l'opium, l'ergot et le tannin. On peut combiner ces substances de la manière suivante :

Opium	0.650 gm.	10 grs.
Acide tannique	11.650 gm.	3 drs.
Teinture d'ergot	178.000 gm.	6 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé quatre fois par jour.

Si l'estomac rejette ce mélange, l'opium lui-même peut être administré seul en doses d'un demi-grain, trois fois par jour, en l'augmentant graduellement à un grain, puis à deux, a chaque dose. Si le patient ne supporte pas l'opium, on y substituera la belladone. La belladone s'administre sous forme de teinture, à la dose de quinze à vingt gouttes, trois fois par jour, ou en pilules, d'après la formule suivante :

Extrait de belladone	0.520 gm.	8 grs.
Extrait de noix vomique	0.400 gm.	6 grs.
Extrait d'ergot	0.260 gm.	4 grs.

Diviser en vingt-quatre pilules. Une avant chaque repas.

Il faut quelquefois traiter la soif. On l'apaise au moyen d'une limonade, sans sucre, ou de l'acide citrique, ou encore de quinze gouttes d'acide phosphorique, diluées dans de l'eau, aussi souvent qu'on le requiert.

Mais il faut compter surtout sur la diète, dont on exclut le sucre et les éléments qui en contiennent aussi bien que de l'amidon ; car, durant le procédé de la digestion, l'amidon se transforme en sucre, et comme tel, il entre dans le sang. Mais on inclut les viandes de toute espèce, excepté le foie. Qu'on donne du beurre, de la crême, des œufs et du fromage, en évitant le lait. Parmi les légumes, on choisit les salades, le chou, le céleri, les oignons et les épinards, qui contiennent peu d'amidon. Le thé et le café sont bons sucrés, non avec du sucre, mais avec de la glycérine. Où il faut des liqueurs, on choisit celles qui ne contiennent que peu de sucre ; les meilleures sont le xérès et le whiskey. La variété est importante et dans les aliments et dans la manière de les préparer.

La pierre d'achoppement de la diète pour le diabétique est dans le choix du pain ; car malgré la variété des aliments à sa disposition, il a un ardent désir de manger du pain, envie qui devient irrésistible. Pour suppléer à ce besoin, on a eu recours à une foule de moyens ingénieux, et on a fait du pain, ou plutôt des mélanges qui, par courtoisie, en portent le nom, d'une variété de substances, d'amendes même. Mais celui qui a obtenu le plus de faveur parmi les hommes de la profession, est le pain de son, inventé par le Dr Camplin, de Londres. Ce monsieur était lui-même atteint de diabète, et attribue son soulagement, pendant une période de dix à douze ans, à certaines mesures, parmi lesquelles se trouvait l'usage de ce pain. Voici la recette qu'il en donne : Prenez du son de blé, faites-le bouillir dans deux eaux successives, pendant un quart d'heure, coulez-le au tamis après chaque ébullition ; lavez-le comme il faut à l'eau froide, sur le tamis, jusqu'à ce que l'eau qui s'en écoule soit parfaitement claire. Tordez-le dans un linge pour l'assécher autant que possible ; ensuite étendez-le en couches minces sur des lèchefrites ; faites cuire lentement au four. Lorsqu'il est parfaitement sec et grillé, on le moud en poudre fine.

On moud le son, ainsi préparé, dans un moulin exprès et on le passe dans un tamis de fil de fer si fin, qu'il faille une brosse pour l'y faire passer.

Le pain se prépare en prenant trois ou quatre onces de son, des œufs frais, une once et demie ou deux onces de beurre et à peu près une chopine de lait ; on mélange les œufs avec le lait, et le beurre chaud avec le reste ; on brasse comme il faut après avoir ajouté de la muscade et du gingembre ou d'autres épices agréables. On fait cuire dans de petites casseroles (casserolles à pâtés, qu'il faut enduire de

beurre), dans un four très chaud, pendant une demi-heure. Le gâteau une fois cuit devrait être un peu plus épais qu'un biscuit de matelot.

On les sert avec de la viande ou du fromage pour le déjeuner, le dîner ou le souper, avec une bonne quantité de beurre ; ils sont plus agréables si on les place dans le four quelques minutes avant de les servir.

Si l'économie est d'importance, si l'on veut de la variété, ou si l'estomac ne peut supporter le beurre, on prépare le gâteau de la manière suivante : trois onces de son préparé, trois œufs, à peu près douze onces de lait, avec quelques épices et du sel ; on mélange ; on jette dans un bassinet bien enduit de beurre. On fait cuire à peu près une heure. On le découpe ensuite et le fait rôtir au besoin : ou, après l'avoir tranché, on peut le faire cuire de nouveau et on le conserve.

On n'a rien découvert jusqu'ici d'une utilité égale à ces gâteaux de son de blé, qui réunissent le bon marché et assez de saveur comme article de diète, tout en laissant de côté l'amidon.

On a proposé diverses autres mesures, mais aucune ne semble entièrement satisfaisante. Par exemple, on a adopté une diète exclusivement animale qui a réduit, dans de nombreux cas, la quantité de sucre dans l'urine, mais on ne peut la supporter longtemps ; et de fait, il n'est pas raisonnable de priver l'homme de nourriture végétale. On peut faire la même remarque au sujet d'une autre diète exclusive, qui a été employée avec succès dans plusieurs cas par un médecin anglais bien connu. Celle-ci se compose exclusivement de lait écrémé, dont on peut donner six, huit, ou dix chopines en vingt-quatre heures. Si l'on peut améliorer la santé du patient par cette diète, l'amélioration se manifestera dans une semaine. D'autres ont remplacé le lait par le koumis, dans cette manière de traiter le diabète.

Un des points les plus importants dans le traitement de cette maladie, comme dans le traitement de la plupart des autres maladies du système nerveux, est un changement complet de régime qui place le corps dans les meilleures conditions possibles de santé. Le changement de milieu, d'amusements et de récréations à souvent amélioré ces cas d'une manière merveilleuse, même sans porter une attention particulière à la diète que nous venons de prescrire. Un médecin français éminent, Trousseau, a obtenu les meilleurs résultats d'une résidence à la campagne, combinée vaec une diète libérale de fruits et de légumes qui contiennent peu d'amidon. Il

permettait même de faire usage d'une petite quantité de pain, et il croyait qu'on en tirait quelque profit, malgré l'augmentation de sucre dans l'urine.

DIABÈTE INSIPIDE.

Cette maladie présente quelques-uns des symptômes du diabète sucré, que nous venons de décrire, mais elle est bien moins sérieuse.

SYMPTÔMES.— Les symptômes prémonitoires ressemblent quelquefois à ceux du vrai diabète ; et le patient commence bientôt à faire des quantités d'eau excessives, qui peuvent s'élever à dix ou vingt chopines par jour. La soif est intense et la peau devient sèche et chaude ; le patient perd graduellement ses forces et son embonpoint, son appétit diminue, et, dans un certain nombre de cas, la maladie est mortelle. Elle sévit plus fréquemment parmi les hommes que parmi les femmes, et elle commence ordinairement dans l'enfance ou dans l'adolescence. Elle peut durer plusieurs années, ou même la vie entière, se terminant quelquefois d'elle-même, ou se guérissant par l'occurrence de quelque maladie aiguë.

CAUSE.—On a supposé que des affections du cerveau, l'ivrognerie habituelle et les blessures à la tête en étaient souvent responsables, bien que dans plusieurs cas, on ne puisse supposer raisonnablement l'existence d'aucune de ces causes.

TRAITEMENT.—On peut quelquefois entraver la marche de cette maladie avec de l'ergot, dont on peut donner pour commencer une cuillerée à thé, trois fois par jour, dose que l'on augmente graduellement jusqu'à deux cuillerées.

Il est important de distinguer cette maladie du diabète sucré, non seulement pour l'amour des sentiments du patient, mais parce que le traitement n'a pas besoin d'être aussi rigoureux que dans le diabète insipide, car il n'est pas nécessaire de priver le patient de sucre et d'amidon.

MAL D'ADDISON.

Cette maladie, nommée d'après le Dr Addison, de Londres, qui le premier l'a décrite en 1855, se caractérise par une émaciation progressive et la perte des forces, une couleur particulière et bronzée de la peau. Elle s'attaque aux deux sexes, ordinairement après l'âge moyen. Elle a un début lent et insidieux ; la face devient pâle, la

chair molle et flasque ; la respiration courte ; on répugne à faire de l'exercice. La palpitation du cœur est assez fréquente ; les lèvres, les gencives et la langue deviennent blanches ; la faiblesse des muscles est extrême. Le trait le plus remarquable en est la décoloration particulière de la peau, qui communément s'étend à la surface tout entière, bien que plus prononcée sur la peau du visage, du cou et des extrémités supérieures. Cette couleur est quelquefois si intense qu'elle donne à l'individu l'apparence d'un mulâtre.

La maladie se termine invariablement par la mort en quatre ou cinq ans, mais la durée moyenne en est de dix-huit mois à deux ans. Le patient peut retenir un degré considérable d'embonpoint jusqu'à la fin, bien qu'il perde presque entièrement ses forces.

Quant au traitement de la maladie d'Addison, on ne connaît rien qui puisse faire du bien. Tout le traitement se réduit à soutenir les forces défaillantes du malade, mais avec l'assurance que l'on ne peut longtemps prolonger son existence misérable.

On administre les toniques ordinaires, la quinine, le fer et la noix vomique dans les quantités suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Quinine	2.600 gm.	40 grs.
Teinture de chlorure de fer	22.500 c. c.	6 drach.
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	½ once.
Eau de fleur d'oranger	118.400 c. c.	pour faire 4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé dans de l'eau avant chaque repas.

On affirme que la prescription suivante possède quelque vertu :

Teinture de fer	30.000 c. c.	1 once.
Esprit de chloroforme	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	178.000 c. c.	6 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé quatre fois par jour.

INFLAMMATION (CATARRHE) DE LA VESSIE.

Le catarrhe de la vessie est, en réalité, inconnu avant l'âge de puberté, excepté lorsque la vessie contient une pierre, une tumeur ou autre corps étranger. Il est donc essentiellement une maladie de

la vie adulte. L'inflammation de la vessie peut être aiguë ou chronique et présenter des causes et des symptômes différents.

CATARRHE AIGU DE LA VESSIE. — Causes : 1. Lésion directe, mécanique ou chimique. 2. Extension d'une inflammation existant premièrement dans les organes environnants, la gonorrhée, par exemple. 3. Effet des drogues qui passent dans la vessie par les rognons, dans l'urine.

SYMPTÔMES.— Quelle que soit la cause, les symptômes produits par l'inflammation aiguë de la vessie sont essentiellement les mêmes. Le désir d'uriner est fréquent et impérieux, le patient est forcé de le faire toutes les demi-heures et même plus souvent, la nuit comme le jour. L'action d'uriner est accompagnée de brûlements, qui se font sentir autour du col de la vessie et souvent s'étendent aux organes génitaux, aux cuisses et aux reins. L'urine contient du pus et du sang, et quelques gouttes de sang passent parfois à la fin. Le patient a un frisson suivi d'une fièvre considérable. La sévérité des symptômes varie considérablement selon la cause du mal et la condition du patient. Dans les accès bénins, on la voit souvent pendant la seconde ou la troisième semaine d'une gonorrhée.

TRAITEMENT.— Le catarrhe aigu de la vessie est une affection sérieuse qu'il ne faut jamais négliger. Le patient doit rester tranquillement au lit ; dès le commencement de l'attaque on doit mettre un emplâtre de moutarde humecté sur le périnée (la chair en avant de l'anus chez l'homme ou sur la vessie chez la femme), et l'y laisser jusqu'à ce que la peau soit tout à fait rouge, généralement de cinq à dix minutes ; après cela, on tient des linges trempés dans de l'eau chaude et pliés, sur la région de la vessie. Il faut faire des injections d'eau chaude dans le rectum chez l'homme, et dans le vagin chez la femme, toutes les deux ou trois heures, et donner un bain de siége chaud de quinze minutes, matin et soir. Puis on administre de l'opium en quantité suffisante pour soulager les douleurs et l'irritation de la vessie ; probablement cinq grains de poudre Dover suffiront pour un adulte, donnés toutes les quatre ou cinq heures. L'opium peut se prendre sous la forme de suppositoires de beurre de coco. On en introduit un grain dans le rectum toutes les cinq ou six heures. Il faut provoquer les selles une ou deux fois par jour, au moyen d'injections d'eau chaude.

A l'intérieur, le patient doit prendre des remèdes qui rendent l'urine moins irritante pour la surface enflammée de la vessie ; les remèdes les plus populaires sont le thé de graine de lin et les infusions

de buchu ; on prend deux ou trois chopines de celui-là, mêlé à cinq ou six onces de celui-ci, en vingt-quatre heures, à raison d'une dose toutes les deux heures. De plus, il faut prendre une demi-cuillerée à thé de soda à pâte, dissous dans un verre d'eau, deux ou trois fois par jour.

Après que les symptômes aigus ont disparu, le patient doit prendre le plus grand soin de ne pas s'exposer au froid, de ne pas se mouiller les pieds, etc., car le catarrhe de la vessie est sujet à revenir à la moindre provocation, même des mois et des années après la première attaque.

CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE.

Cette maladie est commune, surtout chez les hommes âgés. Elle peut provenir des mêmes causes que celles qui amènent le catarrhe aigu de la vessie ; en effet, une inflammation chronique est souvent la continuation d'une attaque aiguë. Dans plusieurs cas, cependant, le catarrhe chronique de la vessie résulte du rétrécissement de l'urètre ou d'un élargissement de la glande prostate ; car ces désordres empêchent l'évacuation complète de l'urine qui subit une fermentation dans la vessie et cause l'inflammation.

Symptômes.— Ils varient avec l'intensité de l'inflammation. L'action d'uriner est très fréquente et très douloureuse ; après quelque temps, le patient est forcé d'uriner toutes les heures ou deux, jour et nuit. L'urine contient du pus, tantôt répandu dans le liquide et tantôt accumulé en longs fils, et dégage souvent une odeur désagréable.

Traitement.— Le premier point de traitement dans le catarrhe chronique de la vessie est d'en découvrir la cause. On la trouve quelquefois dans le rétrécissement ou le gonflement de la prostate ou pierre dans la vessie : chez les femmes elle peut résulter du déplacement de la matrice. Dans quelques cas, on peut en faire disparaître la cause par de bonnes mesures chirurgicales ; dans d'autres cas, cela est tout-à-fait impossible. Certains principes généraux sont applicables à presque tous les cas : il faut diluer l'urine pour la rendre moins irritante en buvant beaucoup d'eau, du thé de graine de lin et de buchu, tel que nous l'avons indiqué dans le traitement du catarrhe aigu de la vessie. L'irritation du col de la vessie peut souvent être soulagée par la prescription suivante : Liqueur de potasse, trois drachmes ; extrait de jusquiame, deux scrupules ; mélanger trois

onces de gomme arabique dans trois onces d'eau, et en prendre une grande cuillerée dans un verre d'eau toutes les six heures.

La partie la plus importante du traitement dans plusieurs cas de catarrhe chronique de la vessie consiste à laver cet organe avec un léger cathéter. Ce lavage doit être fait avec soin et avec habileté, et ne devrait être confié qu'à un médecin. Un cathéter en caoutchouc, soigneusement lavé et trempé dans une solution de cinq pour cent d'acide carbolique et d'eau, sera enduit à l'huile de ricin et introduit doucement dans la vessie. Après que l'urine s'est échappée, on ajoute deux onces d'eau tiède au moyen d'une seringue, et on lui permet ensuite de s'écouler. Il faut répéter cette injection deux, trois ou quatre fois de suite, jusqu'à ce que l'eau qui en ressort soit parfaitement limpide ; puis on injecte une once de solution saturée d'acide boracique, dont une partie dans trente d'eau, qu'on laisse dans la vessie. On peut répéter ce procédé deux ou trois fois par jour.

DÉSORDRES URINAIRES.

URINATION DIFFICILE.— Les causes des difficultés urinaires sont nombreuses ; elles sont quelquefois visibles, mais souvent le médecin seul peut les découvrir. La plus commune chez l'homme est le rétrécissement ; chez les hommes de cinquante ans, l'accroissement de la glande prostate, organe situé au col de la vessie. Lorsqu'un homme qui a eu la gonorrhée observe que l'écoulement de l'urine est difficile, limité, lent, il peut supposer un rétrécissement de l'urètre ; il doit de suite se soumettre à l'examen d'un chirurgien compétent. (Voir rétrécissement). On guérit le rétrécissement en le traitant de bonne heure, c'est-à-dire avant le resserrement ; le resserrement lui-mêr [illegible] quiert un traitement en quelque sorte dangereux, parce qu'il i[illegible] les reins et la vessie.

[illegible] accroissement de la prostate est un incident commun chez les [illegible]illards, qui est la cause des difficultés et de la douleur qu'ils éprouvent en urinant.

La maladie ne dépend pas alors d'une gonorrhée précédente ou autres maladies vénériennes, mais elle résulte de la vieillesse. L'accroissement de cette glande gêne l'urination. Le malade fait un violent effort pour passer de l'eau. L'urine est peu abondante. L'évacuation de la vessie est incomplète, et, en conséquence, le besoin d'uriner plus fréquent. Plus tard, le patient est obligé de se lever pendant la nuit pour uriner. Le cathéter, sous la direction du médecin, soulage seul cet état.

Parmi les autres causes qui amènent des difficultés urinaires, il faut ranger la pierre et les tumeurs de la vessie, la tuberculose des glandes prostates, etc. Celles-ci sont beaucoup moins fréquentes que le rétrécissement ou l'accroissement de la prostate, et le chirurgien seul peut les reconnaître.

URINATIONS FRÉQUENTES.— Les urinations fréquentes proviennent des causes que nous venons de mentionner : le rétrécissement et l'accroissement de la prostate. Elles ont lieu lorsque les reins sécrètent une grande quantité d'urine ; elles sont un symptôme du diabète, de la maladie de Bright, etc. Dans cette dernière classe de cas, l'urination, quoique fréquente, n'est pas douloureuse ; tandis que lorsqu'elle provient du rétrécissement ou de l'accroissement de la prostate, elle est tôt ou tard douloureuse. Plusieurs personnes à tempérament nerveux évacuent la vessie à de courts intervalles, et plusieurs autres sous des efforts d'esprit, ou sous le coup d'émotions violentes. Différentes maladies de reins et de matrice chez les femmes causent l'évacuation plus fréquente de la vessie, quoique cet organe chez elles soit parfaitement sain.

RÉTENTION D'URINE.—L'impossibilité d'uriner résulte de quelques obstacles au col de la vessie ou de l'urètre. Les causes les plus fréquentes sont le rétrécissement et l'accroissement de la prostate. Dans ces cas, l'individu remarque que l'urine coule faiblement et avec difficulté ; finalement, après avoir pris froid ou trop de liqueurs, il lui devient tout à fait impossible d'uriner. La vessie s'agrandit et on la sent facilement comme une enflure à la partie inférieure de l'abdomen. Quelques gouttes d'urine s'échappent de temps à autre, par le gonflement de la vessie ; les vêtements du patient sont mouillés d'urines, mais il ne peut uriner. Cette maladie est extrêmement sérieuse. On applique des serviettes tordues à l'eau chaude sur la partie inférieure de l'abdomen et on avertit le chirurgien immédiatement. Un chirurgien habile introduira un petit cathéter dans la vessie et en retirera l'urine. Dans d'autres cas, cela est impossible et il faut une opération.

Dans ces cas, il ne faut pas regarder le dégouttement de l'urine qui déborde de la vessie distendue comme l'incontinence ou une impuissance de retenir l'urine. On fait souvent cette erreur. Le patient consulte le médecin parce qu'il est incapable de retenir son urine, tandis que le fait est qu'il ne peut en passer, et qu'il a la vessie très distendue. Il est extrêmement important de reconnaître cet état de choses.

Dans d'autres cas, la rétention de l'urine a lieu temporairement sans qu'il y ait empêchement mécanique dans le canal urinaire, ainsi qu'on l'observe après les opérations du rectum ou des organes génitaux, après la naissance d'un enfant, etc. On la trouve aussi souvent dans le cas de maladies qui épuisent, telles que la fièvre typhoïde, etc. Ces patients sont souvent incapables d'évacuer la vessie et elle se distend, et il en résulte que l'urine s'égoutte continuellement. Les amis et le médecin se considèrent en présence d'un cas d'incontinence d'urine, tandis que cet état est un signe d'incapacité d'uriner. Dans ce cas, il faut empêcher la distension de la vessie. Il faut introduire le cathéter si la vessie ne s'évacue pas spontanément.

L[illegible]issance d'uriner peut dépendre de deux causes générales—soit que la vessie ne puisse expulser l'urine ou que les reins ne puissent la sécréter. La première est la plus commune. Elle résulte du rétrécissement chez les vieillards ou de l'accroissement de la glande prostate ; chez les femmes, on l'observe souvent pendant une attaque d'hystérie. Lorsque l'urine ne s'écoule pas, la vessie se distend, et on peut la voir ou la sentir dans le bas de l'abdomen comme une tumeur. Le patient (s'il n'est pas hystérique) fait souvent des efforts violents pour expulser l'urine ; il souffre d'un grand malaise et finalement de douleurs dans la région de la vessie. D'un autre côté, si ce sont les reins qui ne peuvent sécréter l'urine, le patient ne fait aucun effort et ne sent nullement le désir d'uriner. Dans tous les cas, on peut s'assurer du siége de la maladie en passant le cathéter dans la vessie. S'il ne s'échappe pas d'urine il est presque certain que le mal est dans les rognons ; si, d'un autre côté, l'instrument est arrêté par quelque obstacle, cet obstacle constitue probablement l'empêchement d'uriner.

On peut soulager la rétention de l'urine dans la vessie en faisant prendre un bain chaud au patient ou un bain de siége, pendant dix minutes, ou en lui mettant des linges chauds sur la vessie, entre les cuisses. Si cette mesure ne réussit pas, on introduira un petit cathéter dans la vessie.

Le médecin compétent seul doit traiter cette maladie.

Incontinence d'Urine.—Un écoulement involontaire d'urine est rare chez les adultes, excepté comme résultat d'un rire violent ou de la toux ; il est, au contraire, très commun chez les enfants, surtout la nuit. Dans plusieurs cas, on le soulagera en faisant uriner l'enfant tard le soir, et de bonne heure le matin, et en veillant à ses évacuations. Dans plusieurs cas, cependant, ces mesures ne suffisent

pas. La personne de l'enfant doit alors être soigneusement examinée ; quelquefois il y a une irritation locale, de petits vers dans l'intestin, ou un long prépuce, dont l'enlèvement fait disparaître la difficulté. Si on ne peut trouver de causes on pourra donner de petites doses d'atropine—1-120 de grain— soir. Il faut en confier l'administration au médecin.

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

Le système nerveux embrasse les structures contenues dans le crâne et la colonne vertébrale. Elles se composent de l'encéphale et de la moelle épinière. Mais elles ne constituent qu'une partie du système nerveux. L'homme, comme les animaux supérieurs, est pourvu de deux systèmes nerveux intimement liés, mais qui ont des fonctions distinctes à remplir. Le premier de ces systèmes, que l'on appelle sympathique ou ganglionnaire, comprend de nombreuses masses ou ganglions de tissus nerveux répandus dans tout le corps, qui accompagnent partout les vaisseaux sanguins, et règlent les fonctions des divers organes de l'estomac, des intestins, du cœur, des poumons, etc., fonctions qui ont pour objet la conservation de l'individu. Le système nerveux règle l'économie animale et maintient l'équilibre dans les différentes parties de l'organisme. C'est le seul système que possèdent certains animaux inférieurs. En remontant l'échelle de la vie animale, l'autre système, le cérébro-spinal, paraît d'abord sous une forme simple et rudimentaire, devenant plus complexe au fur et à mesure que la structure et les fonctions de l'animal deviennent plus parfaites. Le système cérébro-spinal dirige les parties de l'animal qui le mettent en contact avec le monde extérieur. Les plus simples animaux, qui ne sont que des masses gélatineuses sans organes sensibles ou locomoteurs, n'ont pas d'appareils nerveux, tandis que tous les animaux à sang chaud sont munis d'organes compliqués. A l'égard des sens, le système cérébro-spinal est plus parfait que le système sympathique. En conséquence, les maladies du cerveau, de la corde spinale et des parties du système nerveux, impliqués dans les relations de l'individu avec le monde extérieur, sont plus faciles à reconnaître et ont été bien mieux étudiées.

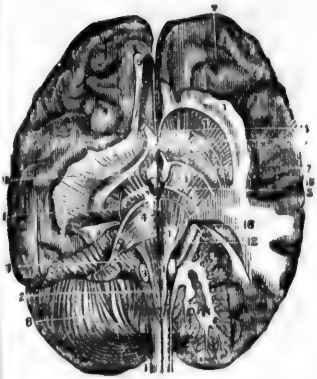


FIG. 1.—Trajet des colonnes antérieures de la moelle vers leur terminaison dans les ganglions hémisphériques du cerveau.

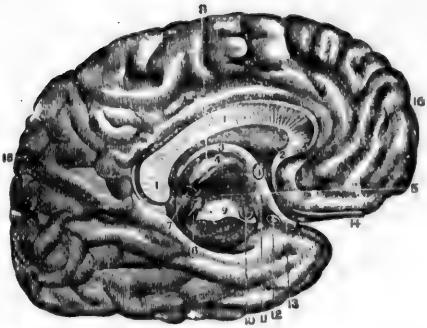


FIG. 2.—Coupe verticale du corps calleux, montrant la face interne gauche du cerveau.

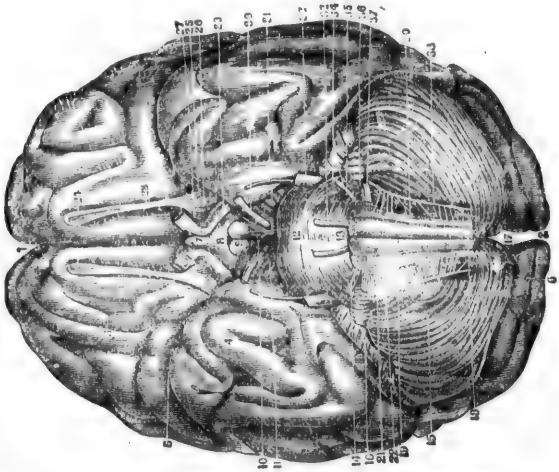


FIG. 3.—Base du cerveau et du cervelet avec leurs nerfs.

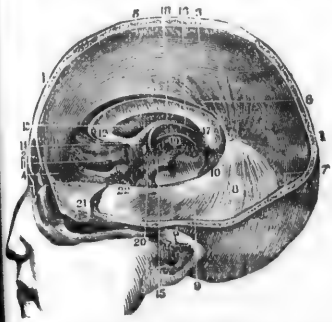


FIG. 4.—Coupe de la tête montrant la faulx du cerveau, la tente du cervelet et toutes les parties du cerveau situées sur la ligne médiane.

FIG. 5.—Circonvolutions d'un côté du cerveau, vues d'en haut.

CERVEAU.

Pour la description, tournez la page.

CERVEAU.

(Voir les figures sur la page précédente.)

FIGURE 1.

1, 1, 1, 1. Centres moteurs depuis les colonnes antérieures de la moelle jusqu'aux ganglions hémisphériques.
2. Corps pyramidal.
3. Corps olivaires.
4. Pont de Varole.
5. Pédoncules cérébraux.
6. Corps strié.
7. Ganglion hémisphérique.
8. Cervelet.
9. Nerf olfactif.
10. Nerf optique.
11. Quatrième paire de nerfs.
12. Racine sensorielle de la cinquième paire.
13. Septième et huitième paires.
14. Commissure antérieure.
15. Tubercules mamillaires.
16. Corps genouillés.

FIGURE 2.

1. Partie du corps calleux.
2. Septum lucidum.
3. Pilier antérieur de la voûte.
4. Partie de la commissure antérieure.
5. Couche optique.
6. Aqueduc de Sylvius.
7. Glande pinéale.
8. Velum interpositum, bandelette de substance médullaire s'étendant de la glande pinéale à la commissure antérieure.
9. Portion des pédoncules.
10. Un des tubercules mamillaires.
11. Tubercule cendré.
12. Portion du chiasma des nerfs optiques.
13. Nerf optique après le chiasma.
14. Nerf olfactif.
15. Surface antérieure de l'hémisphère.
16. Division entre le lobe moyen et le lobe postérieur du cerveau.

FIGURE 3.

1. Extrémité antérieure de la commissure du cerveau.
2. Extrémité postérieure.
3. Lobes antérieurs du cerveau.
4. Lobe moyen.
5. Fissure de Sylvius.
6. Lobe postérieur.
7. Sommet de l'infundibulum.
8. Son corps.
9. Tubercules mamillaires.
10. Tuber cinereum.
11. Pédoncules cérébraux.
12. Pont de Varole.
13. Bord supérieur de la moelle allongée.
14. Prolongation postérieure du pont de Varole.
15. Lobe moyen du cervelet.
16. Lobe antérieur.
17. Lobe postérieur.
18. Partie supérieure de la moelle.
19. Fissure médiane de la moelle allongée.
20. Pyramides.
21. Corps restiforme.
22. Olive.
23. Nerf olfactif.
24. Son bulbe.
25. Sa racine externe.
26. Sa racine moyenne.
27. Sa racine interne.
28. Nerf optique après la commissure.
29. Avant la commissure.
30. Moteur oculaire commun.
31. Pathétique ou 4e paire.
32. Trijumeau ou 5e paire.
33. Moteur oculaire commun ou 6e paire.
34. Nerf facial.
35. Nerf auditif.
36, 37, 38, 8e paire.

FIGURE 4.

1. Coupe verticale de la tête.
2. Sinus frontal.
3. Faulx du cerveau.
4. Son origine à l'apophyse crista-galli.
5. Son union à la suture sagittale.
6. Bord inférieur ou concave.
7. Prolongement de la tente du cervelet.
8. Tente du cervelet.
9. Son union à l'os temporal.
10. Bord libre.
11. Éminences sur le lobe droit antérieur du cerveau.
12. Extrémité antérieure du corps calleux.
13. Cloison transparente.
14. Section de la commissure antérieure.
15. Pilier antérieur de la voûte.
16. Milieu de la voûte.
17. Extrémité postérieure.
18. Face interne de la couche optique.
19. Section des corps striés.
20. Parois latérales du troisième ventricule.
21. La dure-mère renversée.
22. Section de la carotide interne.

FIGURE. 5.

1. Lobe antérieur du cerveau.
2. Lobe postérieur.
3. Lobe moyen.

INFLAMMATION DU CERVEAU.

La conception populaire de cette maladie s'applique plutôt à une autre maladie, l'inflammation des membranes qui recouvrent le cerveau, c'est-à-dire à la méningite. On doit se rappeler que le cerveau lui-même, composé de tissus nerveux, est entouré de membranes qui ont pour fonction de protéger les structures délicates du cerveau. Ces membranes sont quelquefois le siége d'inflammations cérébrales très dangereuses.

En pratique, il est impossible de distinguer l'inflammation cérébrale de celle des membranes qui recouvrent le cerveau; mais, dans plusieurs cas, les deux ont lieu ensemble.

D'ordinaire, la maladie a un accès brusque ; elle débute par un frisson suivi de douleurs intenses à la tête, de rougeur au visage et dans les yeux, de vomissements, de bourdonnements dans les oreilles, d'un regard d'anxiété ou de détresse, d'excitation, et d'une sensibilité extrême à la lumière, au bruit et aux mouvements. La douleur peut se faire sentir dans toute la tête, ou seulement dans certaines parties. Les sourcils se contractent pour protéger les yeux contre la lumière, et quelquefois le patient s'ensevelit la tête dans ses oreillers. Les mouvements du corps ou du lit occasionnent souvent une sensation désagréable. Il se rencontre du délire et des convulsions, surtout chez les enfants. Quelquefois le délire arrive si vite, qu'il fait perdre l'esprit au malade. La fièvre est intense. Un jour ou deux plus tard, les symptômes de tête s'accentuent, le patient devient si furieux, qu'il faut le retenir de manière à l'empêcher de se blesser lui-même ou de blesser ceux qui l'entourent. Quelques heures plus tard, peut-être deux ou trois jours, il survient ce que l'on appelle la période d'oppression. Celle-ci a lieu lorsque l'exudation des membranes du cerveau s'est épanchée et qu'elle exerce une pression sur cet organe. Il en résulte une altération, ou même la ruine de plusieurs des fonctions du cerveau ; les maux de tête diminuent du moins, le patient ne se plaint pas ; la sensibilité extrême à la lumière ou au bruit a cessé ; le délire disparaît, mais en retour le patient est stupide ou inconscient ; il a différentes parties du corps paralysées, les yeux louches ; quelquefois les pupilles sont contractées ou dilatées ou elles se contractent inégalement, l'une restant grande et l'autre petite. Il a la respiration lente et laborieuse, un bras ou une jambe, ou encore la moitié du corps impuissant et boiteux. Si la maladie se guérit, ces symptômes disparaissent graduellement ; mais quelques-uns per-

sistent pendant des mois, même toujours. La vue, l'ouïe, ou différents muscles s'altèrent ou se paralysent. Dans d'autres cas, la santé générale revient, mais l'altération de l'esprit, ou l'imbécillité reste.

Dans la majorité des cas, la mort se présente au bout de huit ou dix jours, souvent au bout de trente-six heures. Alors le début de la maladie n'est pas marqué par les symptômes qu'on vient de décrire, car le patient semble comme sous l'influence d'une dose d'opium. Presque depuis le commencement, il reste stupide et inconscient, se plaignant peu et manifestant bientôt les signes de sa dissolution prochaine.

TRAITEMENT.—Dans le traitement, on doit faire des efforts pour tenir l'intestin en activité. Si l'état du patient le permet, on lui administrera un bon purgatif salin, tel que du citrate de magnésie; mais si le délire et le vomissement obstiné ne permettent pas de lui donner des sels, on lui appliquera une goutte d'huile de croton sur la langue. Les jours suivants, on lui donnera du citrate de magnésie ou une demi-goutte d'huile de croton, afin de maintenir l'action des intestins pendant le cours de la maladie.

On devrait lui raser les cheveux et lui appliquer sur la tête de la glace pilée dans une vessie ou un sac de caoutchouc. On doit avoir soin de l'étendre également sur toute la tête. S'il est impossible de se procurer de la glace, on lui appliquera des linges trempés dans de l'eau froide. Dans ce cas, on aura soin de changer les linges toutes les cinq ou dix minutes, car, autrement, ils se réchauffent et deviennent inutiles.

On doit prendre des moyens pour activer la circulation dans les pieds et les membres, plutôt que dans la tête. Dans ce but, on applique de légers emplâtres de moutarde à la plante des pieds et sur les mollets. On a obtenu de bons résultats en plongeant le malade dans un bain chaud pendant les deux ou trois premiers jours de la maladie.

Il faut tenir la chambre obscure et éviter le bruit et les mouvements inutiles. La diète doit être légère et entièrement liquide.

Après l'apparition des signes qui indiquent que l'exudation a eu lieu dans le cerveau, c'est-à-dire lorsque le patient s'est tranquillisé et a cessé de se plaindre, on lui donne de l'iodure de potasse, à la dose de cinq grains dans de l'eau, trois ou quatre fois par jour. Il faut aussi lui peindre le crâne avec de la teinture d'iode. A cette époque, il faut s'occuper des besoins du patient, de sa nourriture, sans qu'il la demande. Dans la plupart des cas, on peut faire usage de

stimulants alcooliques pour soutenir ses forces épuisées. On emploie aussi le cathéter, parce qu'il ne sent pas la nécessité d'uriner.

MÉNINGITE CHRONIQUE.

La méningite est une affection rare et rarement reconnue, excepté par les médecins expérimentés ; car ses symptômes ne sont pas caractéristiques. Ils ont quelquefois d'autres causes. On y remarque des douleurs à la tête, un vomissement obstiné, une légère fièvre, un certain degré d'abattement mental, qui va quelquefois jusqu'à la stupidité. Dans quelques cas, il y a paralysie des différentes parties de la figure et du corps.

MÉNINGITE TUBERCULEUSE.

Il y a une forme d'inflammation du cerveau qui attaque spécialement le scrofuleux. Elle semble être une des manifestations des taches héréditaires acquises de parents tuberculeux. Cette affection se montre quelquefois sous forme de consomption, quelquefois de maladies des jointures, et d'autres fois d'inflammation cérébrale.

Cette sorte de méningite se présente principalement chez les enfants, bien que l'on sache qu'elle affecte quelquefois les adultes. Elle ne se développe pas soudainement, comme les cas d'inflammation aiguë du cerveau, mais bien paisiblement et graduellement. Il y a ordinairement des douleurs à la tête, surtout au front. Pendant ce temps, l'enfant devient pâle, maigrit, perd l'appétit, devient irritable, indifférent aux amusements ordinaires et à l'exercice. Un premier symptôme, quelquefois prédominant, est le vomissement ; il y a ordinairement de la fièvre, mais elle n'est pas assez forte pour attirer l'attention. Les douleurs à la tête sont peut-être le symptôme le plus accusé chez les enfants assez âgés pour parler, qui s'en plaignent souvent, en se portant les mains à la tête. Ils sont très sensibles à la lumière et au bruit et préfèrent une chambre obscure et tranquille. En conséquence de la douleur des yeux causée par la lumière, ils cherchent à l'éviter ; ils ont le visage rouge, mais il pâlit et se bouffe tour à tour avec rapidité. Les enfants en bas âge tombent souvent en convulsions.

Plus tard, le malade devient endormi et stupide, il souffre moins de la tête, il a les yeux et les oreilles moins sensibles à la douleur. Enfin il devient tout à fait stupide, et ne répond qu'imparfaitement

aux questions qu'on lui fait ; sa conversation est incohérente. Ses paupières s'ouvrent et ne se contractent pas lorsqu'elles sont exposées à la lumière. Ses yeux font des mouvements irréguliers et souvent sont louches ; pendant le sommeil il ne se ferme les yeux qu'imparfaitement. Sa vue s'altère ou se perd ; quelquefois il a un côté de la figure ou du corps paralysé, son abdomen se retire, il souffre de constipation. Finalement, il devient inconscient. Il a des convulsions à de courts intervalles, enfin il meurt.

La maladie dure de une à quatre semaines et semble se terminer invariablement par la mort. On fait, il est vrai, mention de cas qui se sont rétablis ; mais il est probable que ceux-ci n'étaient pas de la méningite tuberculeuse, mais de quelque autre affection qui lui ressemblait. S'il n'y a pas d'erreur dans le diagnostic, le traitement est inutile ; le plus que l'on puisse faire est de soulager les souffrances du malade.

MÉNINGITE SPINALE.

C'est l'inflammation des membranes qui enveloppent la moelle épinière enfermée dans l'épine dorsale. C'est une maladie rare, parce que l'inflammation qui affecte les membranes du crâne ou de l'épine dorsale ne se borne pas à son point de départ, mais s'étend à la cervelle ou à la moelle, suivant le cas.

SYMPTÔMES.— On éprouve une douleur le long de l'épine dorsale qui va d'une extrémité à l'autre et qu'aggravent les mouvements du corps ; toute la surface du corps est extrêmement sensible, en sorte que le moindre contact, même le courant d'air d'un évantail tire des plaintes au malade. Il ne peut endurer le poids des couvertures. Au bout de quelques jours, les muscles de différentes parties du corps deviennent durs et rigides, et les membres peuvent avoir des contractions spasmodiques.

La maladie progresse rapidement, dure rarement au-delà d'une semaine et se termine par la mort. Dans les rares cas de guérison, les membres restent souvent tordus.

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

Cette affection, connue aussi sous le nom de fièvre cérébro-spinale, se présente rarement comme affection sporadique, et presque toujours en épidémie. Comme telle, elle a fait de grands ravages en

Europe et en Amérique pendant trois cents ans. Elle éclata pour la première fois en 1806, dans les états de la Nouvelle-Angleterre, puis se répandit dans les états du milieu, et enfin dans ceux du sud et de l'ouest. Elle consiste en une inflammation des membranes qui enveloppent la cervelle et la moelle épinière, inflammation qui prête à la maladie ses traits les plus caractéristiques.

SYMPTÔMES.— L'attaque de la maladie est généralement soudaine et s'accompagne d'un frisson, de nausées et de vomissements, et d'une douleur intense dans la tête. Cette douleur, qui s'étend bientôt à la nuque et à l'épine, est une torture et jette vite le malade dans le délire. La lumière, le bruit et les mouvements du corps l'aggravent. Le malade est si sensible au moindre dérangement, qu'il est presque impossible de se tenir dans son voisinage sans le contrarier. Malgré la douleur le long de l'épine dorsale, l'épine elle-même n'est pas toujours sensible, puisque le malade en supporte la pression sans sourciller. Cependant la pression de la main sur l'estomac et l'abdomen, ou sur la peau des différentes parties du corps cause souvent de la douleur. Comme dans la méningite vertébrale, la peau est très sensible, si sensible que la moindre pression des couvertures cause des douleurs au patient.

Dans plusieurs cas, le délire arrive en quelques heures ; il varie considérablement d'intensité et de caractère. Il s'écoule quelquefois plusieurs heures avant que les amis du patient s'aperçoivent qu'il n'est pas dans son état d'esprit habituel ; dès le commencement, il éprouvera de la difficulté à rassembler ses idées et à répondre aux questions qu'on lui pose ; mais plus tard, il devient bourru, morose, et ne répond pas lorsqu'on lui parle. Dans d'autres cas, dès le commencement le délire est très actif, le patient crie, chante, use de violence sur autrui aussi bien que sur lui-même. Dans cette forme de délire, il a ordinairement un intervalle de lucidité pendant le jour, et devient violent la nuit. S'il n'y a pas de délire, il est extrêmement désespéré, effrayant, ou stupide et inconscient. Sa vue et son ouïe s'altèrent ; il a le visage coloré et gonflé.

L'état des muscles fournit des renseignements importants sur la nature et les progrès de la maladie. Certains muscles se contractent, spécialement ceux du cou et du dos, et donnent une position particulière à la tête et la force en arrière, tellement que le cou et le dos sont courbés et tirent la tête dans les oreillers. Les autres muscles peuvent se contracter tellement, que les bras et les jambes, les mains et les pieds prennent des positions extraordinaires, et tout effort pour

les remettre en place occasionne des douleurs intenses. Les différents changements dans la position des yeux, que nous avons indiqués en relation avec l'inflammation du cerveau, se présentent dans cette maladie. La paralysie est un symptôme peu fréquent.

Les nausées et les vomissements sont au nombre des premiers symptômes, et persistent quelquefois durant toute l'attaque. La langue est épaisse et molle, et lorsqu'il la pousse dehors, on aperçoit la dentelure faite par les dents sur les côtés. Les lèvres et les dents sont recouvertes de tartre.

La fièvre n'est pas aussi intense que l'on serait porté à le croire, à en juger par la sévérité de la maladie, quoiqu'au commencement de la maladie le corps perde de la chaleur, ainsi qu'on peut le constater par le thermomètre. Mais il n'y a jamais de fièvre marquée, à moins que ce ne soit quelques heures avant la mort.

Un autre trait qui donne à la maladie le nom de fièvre tachetée, consiste en des points dus à l'infiltration du sang dans la peau. Ils peuvent varier depuis la grosseur d'une tête d'épingle à un quart ou un demi-pouce de diamètre, et peuvent apparaître sur différentes parties du corps, particulièrement sur la poitrine et l'abdomen. Ces taches n'apparaissent pas toujours, même dans les cas mortels.

Cette maladie sévit avec une fréquence particulière chez les enfants où elle atteint la plus grande mortalité. Les enfants mâles meurent plus fréquemment que les autres. L'épidémie sévit plus souvent dans les saisons froides, surtout en hiver, elle est moins fréquente le printemps.

Il n'y a pas de preuve que cette maladie soit contagieuse.

Traitement.—Comme on ignore la cause de cette maladie, on ignore aussi les moyens de la traiter. La grande majorité des patients meurent, quels que soient les remèdes ou le traitement que l'on emploie. Donc, dans tous les cas, on doit traiter le patient, et non la maladie ; il est impossible de formuler une règle qui convienne à tous les cas. L'application de glace à la tête et à la colonne vertébrale, l'administration d'opium, les frictions au whiskey pourront peut-être donner du soulagement.

APOPLEXIE.

Ce terme signifie choc ou coup, et l'état qu'il désigne est plutôt un symptome qu'une maladie. Car ce qu'on appelle apoplexie peut aussi provenir d'un ou de plusieurs changements qui arrivent dans le cerveau ou ailleurs.

Dans la majorité des cas, le choc apoplectique arrive à la suite d'une hémorragie dans le crâne. L'écoulement du sang des vaisseaux cause sans doute une compression cérébrale et en arrête les fonctions. Vu que le cerveau a différentes fonctions à remplir, l'effet de l'hémorragie varie selon la partie du cerveau affectée. Si l'hémorragie a lieu dans la partie du cerveau qui préside à la connaissance, elle produit l'inconscience aussi bien que le dérangement des autres fonctions, la paralysie, par exemple. Dans ce cas, quoique le patient soit inconscient pendant un certain temps, la respiration et le cœur peuvent ne pas être attaqués ; il peut survivre un temps indéfini, reprendre connaissance et finalement recouvrer l'usage de ses membres. Dans d'autres cas, l'hémorragie a lieu de manière à comprimer les parties qui président à la respiration et aux battements du cœur. Dans ces cas, la mort est immédiate. C'est dans des cas semblables que la mort a lieu d'une manière subite et imprévue, lorsque l'individu est couché sur son lit ou même lorsqu'il dort tranquillement.

Dans d'autres cas, il n'y a pas d'hémorragie perceptible ; en effet, l'autopsie ne révèle autre chose qu'une congestion cérébrale. Dans d'autres cas, un coup reçu des mois auparavant cause une mort subite. Tel a été le cas de Daniel Webster, qui est mort six mois après avoir reçu une blessure à la tête. Peu après ce choc, il porta la parole dans une assemblée publique à Boston, sans donner aucun signe de l'état anormal de son cerveau. Peu de temps après la mort, on trouva une couche épaisse de fibrine sur une partie de son cerveau.

Symptômes.—Dans la plupart des cas, le patient n'a pas d'avertissement. Dans d'autres, l'attaque est précédée d'une sensation de pesanteur et de gonflement à la tête, d'étourdissement, de bourdonnement dans les oreilles, et de boursouflement dans la figure ; il apparaît des marques ou stries de sang dans les yeux, peut-être une tendance extraordinaire au sommeil. Dans plusieurs cas, il semble que l'attaque ait lieu au moment où l'individu se sent exceptionnellement bien.

Le patient, s'il se promène ou s'il est debout, tombe par terre foudroyé ; dans d'autres cas, il ne perd pas connaissance aussi subitement, il a le temps de s'asseoir, ou de penser à le faire, et il fait une tentative pour y arriver. Il a connaissance qu'il lui est arrivé quelque chose d'extraordinaire, car il peut s'écouler plusieurs secondes, quelques minutes même, avant qu'il perde connaissance. S'il perd complétement connaissance, aucun effort ne peut l'éveiller, il reste couché la figure tuméfiée et livide, respirant lentement et bruyamment et

souvent écumant à la bouche. Dans ces cas, il n'y a pas de mouvements volontaires ; car, excepté la respiration, il reste rigide, comme s'il était mort. Dans d'autres cas, il est inconscient et il essaie quand même de faire quelques mouvements des bras et des jambes. Au cours de ses efforts, il devient bientôt apparent qu'il a les membres paralysés ; car, en général, on observe que tandis qu'il se meut le bras ou la jambe d'un côté, les membres correspondants de l'autre côté sont raides, à moins qu'ils ne soient ébranlés par les mouvements généraux du corps.

Une autre marque d'apoplexie importante, parce qu'elle aide à la distinguer de certaines maladies où le patient est aussi inconscient, est indiquée par les pulsations. Elles sont lentes et pleines, frappant le doigt que l'on place sur le pouls avec beaucoup de force. La face est quelquefois gonflée et livide, la peau chaude et humide. Si on relève les paupières, on observe que les pupilles sont contractées et très petites ; elles ont un diamètre inégal. Les extrémités paralysées deviennent quelquefois rigides et perdent leur motilité. De bonne heure dans l'attaque, et d'ordinaire, le patient est sujet aux vomissements.

La durée de l'état d'inconscience varie extrêmement ; il peut se terminer en quelques minutes, ou persister pendant des heures et même des jours entiers. En termes généraux, le danger pour la vie peut s'estimer par le temps que le patient reste inconscient. S'il recouvre la connaissance en quelques minutes, d'ordinaire il n'y a pas de danger immédiat ; mais si l'inconscience persiste pendant dix ou douze heures, sans signes manifestes d'amélioration, les chances de rétablissement sont très douteuses.

Il est important de pouvoir distinguer l'apoplexie de plusieurs autres affections dans lesquelles il y a inconscience. Parmi ces dernières, que l'on peut confondre avec l'apoplexie, est ce qu'on appelle tomber du haut mal. Celle-ci se reconnaît à la pâleur du visage, et à la faiblesse inaccoutumée des mouvements du cœur, ainsi que le pouls l'indique, et quelquefois par la suspension complète de la respiration.

L'épilepsie ressemble beaucoup à l'apoplexie. Du moment où l'épileptique est tombé à terre, il reste dans un état inconscient, il respire lentement et laborieusement, il a la figure enflée et livide, l'écume et le sang lui coulent de la bouche. Ces symptômes ressemblent beaucoup à ceux de l'apoplexie, et par eux seuls il serait presque impossible de distinguer les deux maladies. Cependant les circons-

tances qui les accompagnent en rendent le diagnostic facile, car l'épilepsie est ordinairement précédée de mouvements convulsifs et de cris. D'un autre côté, elle attaque parfois subitement et sans avertissement. Quelques moments après le paroxysme, les extrémités du patient, d'abord raides, se convulsionnent fortement, les yeux roulent dans la tête, et l'apparence livide diminue graduellement. L'apoplexie n'a pas de symptômes semblables. Il est très important de les distinguer, parce que le patient revient de l'épilepsie sans traitement, il est inutile de s'alarmer, quoique l'épilepsie soit toujours un sujet de crainte et d'appréhension.

La convulsion hystérique est une maladie qu'on peut confondre avec l'apoplexie. Dans ces cas, l'histoire première de l'individu est importante, et ses mouvements rendent le diagnostic facile, même à tout le monde. Les symptômes peuvent ressembler à ceux de l'apoplexie. Il y a un point de différence qui rend la distinction facile : le choc apoplectique est presque invariablement accompagné de la perte de connaissance et de l'immobilité de la face et des yeux. D'un autre côté, pendant l'attaque hystérique, la connaissance reste malgré la stupeur apparente du patient, car, si on lui applique des douches froides, il indique de suite, par de sérieuses contractions, qu'il a connaissance de l'attention qu'on lui porte.

Un autre état qui simule l'apoplexie, est un profond enivrement. Il faut distinguer avec soin cet état de l'apoplexie, car l'erreur ici est fâcheuse et peut causer de sérieux résultats. Dans presque tous les cas, cette distinction est facile, si l'on se souvient qu'une erreur est possible ; car on reconnaît immédiatement l'enivrement par l'odeur de l'haleine et par les matières rejetées de l'estomac ; de plus, le pouls n'est pas lent et plein, comme dans l'apoplexie, mais plutôt rapide et faible. D'un autre côté, on voit facilement que le patient a sa connaissance, s'il est seulement ivre ; mais s'il a été frappé d'apoplexie, il reste immobile.

La durée de l'attaque apoplectique varie considérablement ; dans quelques cas, elle se termine par la mort au bout de quelques minutes ; dans d'autres, le patient baisse graduellement et meurt en quelques jours ; dans d'autres encore, la connaissance revient, mais la paralysie reste, quelquefois pour toujours ; dans d'autres cas, elle disparaît dans le cours d'un mois, en partie ou complétement. Il est impossible de prédire ce qui en résultera, car dans certains cas le malade a complétement guéri. Dans certains cas, les fonctions du corps se sont complétement rétablies, tandis que l'esprit est resté

altéré. Quelquefois le patient reste morose et irritable, ou il est sujet aux émotions ; il rit et pleure tour à tour. Dans quelques cas, il perd la parole, non parce qu'il est incapable d'articuler les sons, mais parce qu'il a perdu la mémoire. Cet état porte le nom d'aphasie. Ce sont ces cas qu'on étudie avec tant d'intérêt. Evidemment les malades pensent, mais ne peuvent se servir de leur langue. Tantôt ils ne se rappellent pas un seul mot, tantôt ils parlent, mais ne savent pas ce qu'ils disent. Ils diront oui ou non, en réponse à toutes les questions, sans égard à la question posée. Mais plusieurs comprennent parfaitement et peuvent répondre par écrit. Ils réussissent quelquefois à apprendre de nouveau à parler, mais cela arrive rarement.

Le patient perd plus souvent la parole lorsqu'il a le côté droit du corps paralysé pendant l'attaque.

CAUSE.—L'apoplexie a généralement pour cause une hémorragie cérébrale, provenant le plus souvent des artères, qui y amènent une plus grande quantité de sang. Mais souvent la maladie semble venir du cœur, qui est distendu et puissant et qui pousse le sang avec plus de force dans les vaisseaux.

La maladie des vaisseaux qui facilite l'écoulement sanguin a souvent pour cause un dépôt de sel de chaux dans les artères, état connu sous le nom d'athérome. Cet état se développe, en général, dans l'âge moyen, et on sait que l'apoplexie attaque très fréquemment les personnes âgées.

La dilatation du cœur est ordinairement associée soit au mal chronique de Bright, soit à quelque maladie organique du cœur. Les patients sujets aux maladies de cœur et aux maladies de reins sont surtout sujets à l'apoplexie.

Mais il y a beaucoup de cas d'apoplexie où les reins et le cœur sont à l'état normal, comme le démontre l'autopsie. Il est probable que ces cas d'apoplexie proviennent du surcroît de travail, soit de corps soit d'esprit, surtout de celui-ci. L'idée populaire que le bien-être cause souvent l'apoplexie ne s'accorde pas avec les faits. On croit qu'il y a une constitution apoplectique, indiquée par une grande quantité de graisse, ou un cou court et épais, connu sous le nom de boursouflement. Mais l'examen d'un nombre considérable de cas d'apoplexie, à cet égard, montre que la maladie a lieu plus fréquemment chez les personnes qui ont certaines habitudes que chez celles qui ont des tendances à la corpulence.

Une première attaque d'apoplexie semble prédisposer à une seconde ou, plus exactement, l'individu acquiert un état qui diminue

les effets de l'hémorragie. On croit généralement que la troisième attaque d'apoplexie est invariablement fatale. On peut presque dire que le danger augmente avec chaque attaque et que les chances du patient diminuent avec la répétition de ces attaques.

TRAITEMENT.—Le régime et les précautions constituent les principaux éléments du traitement de l'apoplexie. Lorsque le sang s'est écoulé dans le cerveau, il est presque impossible d'y remédier. Immédiatement après l'attaque, on relève la tête du patient et on y applique des linges mouillés, de la moutarde aux pieds et aux mollets, pour faire descendre le sang de la tête.

On lui met une goutte d'huile de croton sur la langue, afin de faciliter l'action des intestins. La paralysie qui reste après l'apoplexie persiste souvent, malgré tous les traitements. On obtient les meilleurs résultats par le massage à l'électricité.

Mais dans plusieurs cas, il arrive des changements qu'on ne peut soulager par aucun moyen recommandable, et, dans presque tous les cas, il reste une altération, soit de corps soit d'esprit, soit des deux à la fois. Après avoir essuyé une première attaque d'apoplexie, le patient doit éviter autant que possible la répétition du désastre.

Le Dr Flint dit à ce sujet :

"La tendance au retour de l'apoplexie, après la guérison de la première attaque, impose la nécessité d'observer toutes les précautions possibles comme moyen de prévention. C'est en plaçant l'économie dans les meilleures conditions possibles, au moyen de la diète et du régime, et en évitant les causes d'excitation, que l'on obtient toutes les garanties qu'il est possible d'obtenir. Il n'est pas probable qu'on se protége en diminuant la vigueur du corps, et d'autres maux peuvent en surgir. Il est imprudent d'adopter une diète insuffisante pour les besoins du corps, ou d'avoir recours à des saignées répétées ou à des cathartiques, ou à toute autre mesure non recommandable. En essayant d'éviter les excès et les imprudences de toute sorte, on doit avoir soin de ne pas tomber dans l'autre extrême. On recommande les délassements dans certaines limites.

La tendance à l'apoplexie, s'il n'y a jamais eu une attaque, ne peut s'estimer avec aucun degré de certitude. L'apoplexie est une des affections que l'on appréhende, et si l'on éprouve certains symptômes cérébraux, surtout le vertige, la crainte de l'apoplexie est souvent la source de beaucoup de malheurs. Si le médecin suggère que cette affection est dangereuse, il commet une indiscrétion qui, d'après mon expérience, peut avoir des suites désastreuses. Lorsque

l'on a des appréhensions, le médecin peut soutenir et assurer que le vertige et autres symptômes cérébraux assez fréquents n'amènent pas l'apoplexie, et qu'une attaque d'apoplexie est rarement précédée d'avertissements évidents. On peut souvent éloigner beaucoup de malaise par de telles assurances.

ÉPILEPSIE.

Cette maladie, connue aussi sous le nom de haut mal, est une des plus vieilles connues à la médecine. Elle est d'autant plus intéressante qu'elle est associée à différents noms notables dans l'histoire du monde. On sait que Jules-César, Mahomet et Napoléon Bonaparte en étaient atteints.

SYMPTÔMES.—Dans la majorité des cas le paroxysme survient sans avertissement préalable ; dans d'autres, il y a plus ou moins d'avertissement. Cet avertissement se compose de sensations que le patient décrit vaguement et qui varient considérablement suivant les différents cas. Chez plusieurs, il y a maux de tête, étourdissement, bourdonnements dans les oreilles, irritabilité d'humeur, taches flottantes devant les yeux, avant l'attaque. Ces sensations peuvent avoir lieu un jour ou deux avant que les convulsions arrivent.

Dans certains cas, l'engourdissement et les douleurs dans un doigt de la main ou du pied précèdent l'attaque ; quelquefois cette sensation s'étend à l'épigastre. Elle semble monter dans le corps jusqu'à la gorge ; c'est alors que le patient perd connaissance. Dans d'autres cas, le patient la décrit comme une boule qui remonte de l'estomac à la gorge.

Mais, dans la majorité des cas, les sensations sont absentes ; lorsque le patient s'y attend le moins, qu'il est assis tranquille, ou qu'il se promène dans la rue, il pousse un cri perçant et tombe sans connaissance. Ce cri est fort, bref, et, d'après son caractère peu naturel et subit, il semble terrible, en même temps il a la figure extrêmement pâle. Dès qu'il tombe il fait des mouvements convulsifs. Dans quelques cas, ces mouvements commencent avant qu'il tombe ; alors il agite violemment les bras et penche la tête sur l'épaule. Dans la majorité des cas, on voit premièrement la pâleur du visage, suivie presque instantanément du cri, de la chute et des mouvements convulsifs. L'épileptique tombe la face à terre, se blesse quelquefois sérieusement à la tête ou au visage. Le plus grand danger de l'épilepsie vient de la possibilité de blessures sérieuses ou même mor-

telles qui peuvent résulter des chutes ; car, comme on le sait, des individus sont tombés sur des poëles chauds, dans le feu ou dans l'eau bouillante. L'attaque est si imprévue, dans la plupart des cas, que le patient est tout à fait impuissant à se garantir, quand même les circonstances le lui permettraient.

D'abord, le corps entier de l'épileptique devient extrêmement raide, ayant les muscles de la tête, du tronc, des bras et des jambes taxés au plus haut degré, son corps se courbe tantôt dans une direction, tantôt dans une autre, mais il est toujours raide comme une barre de fer. Cependant, sa respiration s'arrête, la figure enfle et devient pourpre, la salive sort de la bouche, souvent teinte du sang qui provient des blessures qu'il s'est faites à la langue. Occasionnellement, il lui arrive de se mordre la langue et de se la déchirer.

La rigidité peut durer de quelques secondes à une demi-minute, et elle est suivie de mouvements violents, qui s'étendent à tout le corps, ou se limitent aux extrémités ou à la tête. Le visage se contracte horriblement, les mâchoires s'ouvrent et se referment convulsivement, et dans ses efforts pour respirer, il se jette d'un côté et de l'autre, se brisant ou se disloquant les membres par la violence des mouvements qu'il fait.

Les mouvements convulsifs ne durent pas plus de deux à quatre minutes ; leur violence diminue, la respiration reprend son état normal, le visage devient moins livide, et finalement le patient pousse un profond soupir et la crise est passée. Il recouvre la connaissance ; mais il ne se rappelle pas ce qui lui est arrivé. Il est épuisé et tombe dans un profond sommeil. Mais le plus souvent il reste quelque temps sans connaissance, peut-être une demi-heure après les convulsions ; sa respiration est pénible, ses lèvres gonflées dans l'expiration. Par moment, il tombe dans le délire, il parle vaguement, devient même furieux. Mais cet état est passager. Alors, il paraît confus et troublé, il ne peut comprendre ce qui s'est passé. Celui qui a longtemps souffert de l'épilepsie y devient accoutumé, et la situation le surprend moins.

Dans plusieurs cas, l'attaque n'est pas compliquée et il recouvre complétement connaissance. Dans d'autres, il lui survient un second paroxysme, avant qu'il soit revenu du premier ; de fait, il peut en subir plusieurs attaques successives.

L'épilepsie est essentiellement une maladie à récidives ; une première attaque est tôt ou tard suivie d'une autre. L'intervalle qui s'écoule entre la première et la seconde varie extrêmement. Il s'étend

parfois à des mois ; mais, avec le temps, il devient plus court. Dans d'autres cas, les attaques se présentent à très courts intervalles après la première, et, en quelques mois, elles ont lieu tous les jours et même plusieurs fois par jour. Il est des cas où l'attaque a lieu à des intervalles réguliers. Chez les femmes elle a parfois lieu régulièrement à l'époque des menstrues.

En général, dans cette maladie les intervalles entre les attaques diminuent ; dans quelques cas, ils deviennent plus longs avec le temps, et la maladie semble sur le point de se guérir. Mais la guérison est rarement spontanée ; car tôt ou tard l'attaque revient, ordinairement avec sa violence habituelle.

Il est difficile de constater la durée de l'intervalle. Dans quelques cas, il s'étend à des années ; dans d'autres, il peut y avoir cinquante ou cent paroxysmes en vingt-quatre heures. Le Dr Flint en rapporte un cas où les attaques se succédèrent à intervalles de quelques minutes pendant quatorze jours consécutifs, cependant le patient en revint et en resta exempt pendant plusieurs mois. Quelquefois il survient une paralysie partielle ou complète, comme suite de ces séries d'attaques à courts intervalles ; mais cette paralysie est ordinairement de courte durée. Il résulte souvent de ces attaques réitérées une altération marquée des facultés mentales ; le patient tombe en enfance ou devient imbécile un certain temps, mais il revient finalement à son état normal. Les attaques épileptiques ont lieu à toute heure du jour ou de la nuit, quoique dans plusieurs cas elles surviennent surtout la nuit ; or, comme le patient en est inconscient, la maladie peut exister longtemps sans qu'on la découvre. De plus, il est intéressant de savoir que les attaques cessent ordinairement lorsque le patient souffre d'une autre maladie aiguë. Ainsi, pendant le cours de la fièvre typhoïde, de la variole, de la pneumonie ou de quelque maladie semblable, il est exempt d'épilepsie, mais elle revient dès qu'il est guéri de l'autre maladie.

Cause.— Dans plusieurs cas, la maladie semble provenir de l'abus des stimulants alcooliques, aussi bien que de la sensualité. Cependant, il est bien probable que les excès vénériens et la masturbation ne sont pas si fréquemment ni si directement responsables des manifestations de l'épilepsie qu'on le suppose. De fait, on ne sait pas encore si la tendance aux excès sexuels et l'épilepsie n'ont pas la même cause.

On a aussi constaté que l'épilepsie pouvait provenir d'un empoisonnement lent par le plomb ou par d'autres métaux ; on sait

que l'épilepsie est déjà survenue chez des personnes affligées du ver solitaire, qui ont été guéries après l'expulsion de ce dernier.

A l'égard des causes qui provoquent les paroxysmes, il n'est rien de sûr. Dans quelques cas, ils semblent dus à des émotions extraordinaires. Par exemple, on raconte qu'une femme en subit une première attaque le soir de ses noces, et les attaques se répétèrent à chaque coït subséquent. Cependant, dans la majorité des cas, il n'existe aucune cause apparente.

Dans plusieurs cas, le patient se sent indisposé avant que les attaques surviennent, et il semble se porter mieux après le paroxysme.

L'hystérie semble aussi exercer une influence prédisposante ou, pour parler plus exactement, ceux qui sont sujets à l'hystérie sont enclins à l'épilepsie. Alors les attaques épileptiques prennent la forme d'un acte de moquerie. Ainsi, les femmes sujettes à l'hystérie, après avoir passé quelque temps dans la compagnie des épileptiques, deviennent elles-mêmes épileptiques. On a déjà rencontré cette tendance à l'imitation épileptique chez un chien, après qu'il eût été en compagnie d'un autre chien atteint de la maladie ; car l'épilepsie se voit souvent chez les chats et les chiens.

Certains individus ont la faculté de simuler la maladie avec beaucoup de succès, lorsqu'ils veulent attirer la sympathie ou l'attention, ou encore lorsqu'ils veulent en tirer profit. Il n'y a pas longtemps, on a découvert qu'un certain filou de New-York avait l'habitude de vider le gousset des passants, tout en simulant une attaque sévère d'épilepsie. Il feignait une attaque sévère d'épilepsie, tandis qu'il se trouvait au milieu de la foule, et, dans l'excitation causée par sa chute, il réussissait à s'introduire les doigts dans les poches des assistants qui lui portaient secours et le protégeaient d'une manière sympathique. L'examen médical fit bientôt découvrir le truc ; mais dans un autre cas, un de ces prétendus épileptiques réussit à tromper le médecin inspecteur d'une certaine prison d'état. Ce dernier, à cause de son épilepsie, le transféra de la prison à l'hôpital, d'où il put facilement s'évader.

L'épilepsie attaque surtout l'enfance et la jeunesse, et les femmes plutôt que les hommes. Bien que terrible par les tableaux effrayants qu'elle présente, elle n'est pas dangereuse. Le patient en meurt rarement, si violent qu'en soit le paroxysme.

Cependant elle est dangereuse ; elle atteint quelquefois les facultés mentales. Il est bien établi qu'à la longue les épileptiques perdent

un peu de leur intelligence, et deviennent même idiots. Ce résultat, il est vrai, peut avoir une autre cause ; par exemple, ceux qui, dans la jeunesse, y sont sujets jouissent rarement des mêmes avantages que les autres.

Ce que nous venons de dire s'applique à la forme ordinaire de l'épilepsie, mais il en existe une autre forme moins violente et qui ne se caractérise pas par de tels symptômes, bien qu'elle soit la même maladie. L'attaque consiste en une perte subite de connaissance, qui ne dure ordinairement que quelques secondes. L'individu ne pousse aucun cri, il ne tombe pas, et ne fait aucun des mouvements convulsifs décrits. Tous ses mouvements s'arrêtent subitement ; s'il marche, il s'arrête, s'il est en conversation, il perd la parole, et il semble dans une profonde rêverie. Mais, avant que l'attention des assistants soit éveillée, il reprend ses occupations, il marche ou il cause en reprenant le sujet où il l'avait quitté et continue comme si rien n'était arrivé. En effet, il ne lui est rien arrivé. Il n'a aucune connaissance de l'événement, et il peut s'écouler un temps considérable avant que ses amis s'aperçoivent qu'il était inconscient et non distrait.

La forme bénigne de l'épilepsie peut durer indéfiniment sans subir de modification essentielle ; mais souvent elle sert d'introduction à une forme plus sévère, dans laquelle le patient tombe et se tord dans des mouvements convulsifs. Dans d'autres cas, l'épilepsie paisible a lieu entre des attaques plus sévères, et le patient subit alors l'influence des deux variétés à la fois. C'est alors qu'on trouve tous les degrés de sévérité que nous avons indiqués ; le patient perd connaissance, se meut les mâchoires ou la figure seulement ; dans d'autres cas, il tombe par terre, mais il se relève en quelques secondes sans faire de mouvements convulsifs.

Dans d'autres attaques d'épilepsie, on remarque un délire de quelques secondes, qui disparaît en laissant l'esprit dans le même état qu'au moment de l'attaque. Le délire se manifeste de plusieurs manières. Trousseau cite un cas où le patient poussa un éclat de rire, et lorsqu'on lui demanda pourquoi il riait, il parut surpris, comme s'il n'avait pas eu connaissance de ce qu'il venait de faire. Le même auteur en rapporte un autre, où des personnes qui causaient ensemble se lancèrent subitement dans la rue, nu-tête, comme si elles avaient été frappées d'une grande pensée, s'y promenèrent, revinrent, et continuèrent leur conversation, comme si rien n'était arrivé. Une malade, qui était debout et tranquille dans une des salles de l'hôpital Bellevue, poussa soudainement un cri, et se mit à courir d'un bout à

l'autre de la salle. En même temps elle urinait, et laissait ainsi une trace de sa course sur le plancher. Ayant atteint l'extrémité de la salle, elle s'arrêta confuse, et s'en revint tranquillement. En voici un autre exemple : Il y a quelques années, un jeune homme qui, pendant douze ans, avait été sujet à l'épilepsie ordinaire vint me voir accompagné de son médecin. La nuit précédente, de temps à autre, il avait eu des paroxysmes de quelques secondes, et avait dansé et sauté violemment. En se rendant chez moi, il s'arrêtait de temps en temps et reprenait sa gymnastique dans la rue. Après s'être assis et avoir répondu tranquillement à mes questions, il commença à sauter violemment sur sa chaise pendant quelques secondes, et il continua ainsi à de courts intervalles.

Traitement. — Pendant l'attaque, le traitement est tout-à-fait simple ; le patient doit avoir beaucoup d'air ; il faut éloigner les spectateurs, qui sont sujets à se grouper autour de lui, soit par curiosité soit par sympathie. Il faut déboutonner ses habits surtout autour du cou, et, de bonne heure, si possible, lui introduire un manche de plume ou un bouchon de liège entre les dents, afin de l'empêcher de se mordre la langue. Il n'est aucunement nécessaire de jeter de l'eau sur lui, ni d'essayer de le ramener à la connaissance ; ce résultat se produit de lui-même, et ne peut être hâté par aucun moyen. Il est à peine besoin de dire que pendant ces mouvements convulsifs, on devrait le placer de manière à ce qu'il ne puisse se faire de mal ; il faut, en conséquence, le mettre au large, au milieu de la chambre, par exemple, ou sur un grand lit.

Comme de raison, le traitement doit avoir pour but principal d'essayer de mettre fin à l'attaque. Pour cela, on fait usage d'une foule de remèdes qui ont une assez bonne réputation. Dans certains cas, on a obtenu du soulagement en employant du bromure de potassium avec ou sans les autres bromures. La prescription suivante a sa valeur :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bromure de potassium	3.900 gm.	1 drach.
Bromure d'ammoniaque	1.950 gm.	½ drach.
Iodure de potasse	3.900 gm.	1 drach.
Bicarbonate de potasse	2.600 gm.	40 grains.
Infusion de racine de colombo	178.000 c. c.	6 onces.

On en prend une cuillerée à soupe avant chaque repas, et deux cuillerées à soupe avant de se mettre au lit.

Dans la plupart des cas, on a obtenu un meilleur résultat de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iodure de potasse	3.900 gm.	1 drach.
Bromure de potassium	31.100 gm.	1 once.
Bromure d'ammoniaque	15.500 gm.	4 drach.
Bicarbonate de potasse	2.600 gm.	40 grains.
Teinture de gentiane	178.000 c. c.	6 onces.

Une cuillerée à thé avant chaque repas, et trois cuillerées à thé en se mettant au lit.

On ne doit pas prendre longtemps du bromure sans consulter le médecin, car il peut en résulter des suites fâcheuses qu'on évite en variant les remèdes.

Avec le temps, les bromures amènent la langueur et un certain degré de stupidité. Si l'usage du bromure produit une éruption sur la peau du visage et du corps, comme il arrive souvent, il faut ajouter à la dose trois ou quatre gouttes de solution de liqueur arsénicale.

Dans tous les cas, il faut essayer premièrement les bromures ; si cela ne fait pas, après un essai de six à huit mois, on fera usage de la prescription suivante :

Oxide de zinc	1.950 gm.	30 grains.
Bromure de zinc	1.300 gm.	20 grains.
Extrait de noix vomique	0.520 gm.	8 grains.

Diviser en trente pilules ; une matin et soir avant le repas.

Il ne faut pas, dans le traitement de l'épilepsie, négliger l'hygiène. On doit éviter tout excès et toute excitation inutile. Les évacuations régulières, la bonne diète et l'exercice en plein air sont extrêmement importants.

Ces dernières années on a fait usage du nitrate d'amyle pour couper court aux paroxysmes ; dans les cas où il y a des symptômes prémonitoires, des sensations dans la gorge déjà décrites, on peut souvent détourner le paroxysme en aspirant du nitrate d'amyle. On en porte une ou deux gouttes au nez. Il en résulte une sensation d'étourdissement, accompagnée de gonflement de la face. Cependant, ce remède peut causer des effets sérieux, et ne doit être employé que sous la direction du médecin.

Tandis qu'il est presque toujours possible d'améliorer l'état du

patient, en éloignant le moment des paroxysmes et en les rendant moins violents, il faut l'admettre, on n'a pas encore trouvé moyen de guérir la maladie, certains cas récents exceptés. On devrait toujours essayer les remèdes les plus importants pendant deux ou trois ans. Car il faut se rappeler que les dangers de la maladie ne viennent pas des convulsions, mais de la détérioration de l'intelligence, qui s'en suivra certainement, si l'on ne la traite pas ; et, quoiqu'il ne soit pas possible de couper court au paroxysme, si on peut les tenir en échec, on peut espérer de prévenir l'altération des facultés mentales.

Il faut aussi veiller sur un autre trait de la maladie, c'est-à-dire sur le délire qui dure souvent des heures, même des jours et qui succède au paroxysme ; pendant ce temps, le patient n'a pas toute son idée à lui, et, en conséquence, n'est pas responsable de ses actes. Dans certains cas, les épileptiques se sont rendus coupables d'actes de violence qui, dans d'autres circonstances, les eussent exposés à des châtiments sévères.

CATALEPSIE.

Celle-ci semble être une des formes ou manifestations de l'hystérie, ou du moins elle se rapproche beaucoup de cette maladie. Dans cet état, le patient est entièrement inconscient. Il reste sans mouvement, garde la position dans laquelle son corps se trouvait lorsque l'attaque a commencé, qui est telle qu'il serait impossible de le maintenir en santé, même avec le plus grand effort de volonté. Ainsi, il étendra le bras et le laissera tendu un temps incroyable, ou se balancera sur le plancher, les pieds levés, de sorte que le poids entier du corps repose sur le siége. Il maintient quelquefois cette position quelques secondes, et quelquefois des minutes ou des heures entières. Les autres fonctions du corps ne semblent pas se déranger. La respiration et les fonctions du cœur sont uniformes et naturelles, et si on lui introduit des aliments dans la bouche, il les digère. Dans quelque cas, il n'éprouve qu'un seul paroxysme, et il reste exempt de l'affection pendant des mois. Dans d'autres, les attaques se succèdent rapidement, exactement comme elles le font dans l'épilepsie.

Causes.—Cette maladie semble être une affection du système nerveux, et a certainement pour cause, dans plusieurs cas, les émotions excessives et une excitation violente. La catalepsie, comme l'hystérie, a pour point de départ les maladies qui irritent le système nerveux. Dans la vaste majorité des cas, elle se présente chez les

hystériques, principalement chez les femmes. Elle est étroitement liée à l'extase, au somnambulisme et à l'hypnotisme.

DANSE DE ST-GUY.— CHORÉE.

Cette maladie, aussi connue sous le nom de danse de St-Guy, est caractérisée par la contraction irrégulière et sans but de certains muscles. Elle est indépendante de la volonté. Les premiers muscles affectés sont communément ceux des bras, des mains ou de la figure. L'irrégularité de mouvements se borne quelquefois à une seule extrémité, s'étend rapidement de manière à comprendre toutes les extrémités et même le tronc. L'apparence que présente le cataleptique est très ridicule ; à la première impression, on dirait des mouvements volontaires pour l'amusement des spectateurs. Il y a plus d'un siècle, Sydenham décrivait la chorée comme une espèce de convulsion des garçons et des filles de dix ans jusqu'à l'âge de puberté. Elle se manifeste premièrement par la boiterie, plutôt l'instabilité de l'une des jambes, que le patient traîne après lui comme un fou. Plus tard, elle apparaît dans le bras du même côté, que le malade ne peut par aucun moyen tenir dans la même position un seul moment. S'il essaie de se le porter au sein ou ailleurs, il se transporte ailleurs, quelques efforts que fasse le patient. S'il essaie de se porter à boire d'une main, il fait mille gestes, comme les acrobates, avant de se la porter à la bouche, il ne peut la porter en ligne droite, car elle est poussée ça et là, tourne et retourne, avant d'atteindre ses lèvres ; enfin il se porte le contenant à la bouche et boit avidement le contenu, comme s'il voulait faire des jeux.

L'activité constante des muscles l'épuise, de sorte qu'il ne peut faire les mouvements nécessaires pour subvenir à ses besoins. Il est quelquefois incapable de marcher, non parce qu'il a les jambes trop faibles, mais parce qu'elles n'obéissent pas à sa volonté. Dans plusieurs cas, ses contorsions deviennent plus violentes lorsqu'il fait des efforts pour contrôler ses muscles.

L'affection n'est accompagnée d'aucune fièvre, mais la santé en général est un peu altérée. Dans plusieurs cas, le patient est pâle et plus maigre qu'à l'ordinaire. Ses facultés mentales s'altèrent. Parfois, il perd la parole parce qu'il ne peut contrôler les muscles par lesquels se fait l'articulation des sons. Il semble alors encore plus stupide qu'il ne l'est réellement. La force de ses muscles diminue, et, en conséquence, ses forces musculaires s'altèrent. Parfois, il a le sens

du toucher altéré, spécialement dans la partie du corps qui est le siége de la maladie.

La chorée ne se limite à aucune période de la vie, mais elle est plus fréquente dans les années qui précèdent la puberté : depuis dix à quinze ans. Les filles en sont plus souvent affectées que les garçons, soit dans la proportion de trois pour un.

Ordinairement, elle dure de deux à quatre mois ; mais elle peut se terminer avant, et elle peut aussi durer plusieurs années. En effet, il est des cas où le malade en a souffert toute sa vie. Ordinairement, elle se termine par la résolution ; mais elle revient plusieurs fois chez le même individu, et elle finit par disparaître complétement. Les rechutes ont lieu à des intervalles de plusieurs mois, même d'une ou de deux années.

La cause de la chorée nous est presque inconnue. Certaines raisons nous portent à croire qu'elle provient de quelque maladie du cerveau, dépendant d'une maladie organique du cœur. Mais, dans la majorité des cas, la maladie n'est pas apparente, et il est impossible d'attribuer l'affection à cette cause. Dans d'autres cas, la danse de St-Guy commence immédiatement après quelque vive émotion, telle que la colère ou la peur. On croit généralement que plusieurs l'attribuent aux vers intestinaux ; mais ici, l'évidence fait défaut. Il est bien possible que l'irritation causée par la présence des vers aggrave la situation, mais il est impossible, d'après nos connaissances actuelles, de dire qu'elle provient uniquement de cette cause.

CHORÉE AIGUË.

Dans certains cas assez rares, la danse de St-Guy apparaît sous une toute autre forme. On y remarque alors non-seulement le tiraillement de certains muscles, sans dérangement constitutionnel, mais le corps entier subit soudainement les mouvements convulsifs les plus violents. Le patient est incapable de boire ou de manger ; il ne parle que d'une manière incohérente, il est jeté de côté et d'autre, malgré ses efforts pour rester tranquille. Il faut quelquefois lui lier le corps et les membres au lit, car autrement il se ferait de sérieuses blessures dans ses mouvements involontaires. Pour commencer, il semble s'amuser de l'absurdité de sa propre situation, il rit de bon cœur de la violence de ses mouvements grotesques. En moins de vingt-quatre heures, il devient évident que l'affection n'est pas une risée ; car la violence de ses mouvements incontrôlables l'épuise ; il est atteint

de fièvre ; il faut le faire manger. Mais malgré tout ce qu'on peut faire, malgré la morphine, le chloral et le chloroforme, il continue ses mouvements et meurt épuisé, dans quatre ou huit jours. Heureusement que ces cas sont rares, mais jusqu'ici aucun traitement n'a eu de succès.

TRAITEMENT.—La majorité des cas se termine par le rétablissement spontané. De là, il est arrivé qu'un grand nombre de remèdes ont acquis de la réputation comme spécifiques. De fait, le patient se rétablit quel que soit le remède qu'on lui administre, pourvu qu'ils ne soient pas dommageables ; d'où il semble que tous les remèdes administrés ont la vertu de guérir la maladie. Inutile de nommer tous les remèdes qu'on a prescrits pour le traitement de la chorée.

Les plus renommés sont le bromure de potassium et la valérianate de zinc. Dans plusieurs cas, les toniques sont nécessaires, car évidemment les enfants ont besoin de médecines qui améliorent le sang. Ils sont pâles, et le deviennent encore plus au fur et à mesure que la maladie augmente. Il faut donc leur administrer du fer et de l'huile de foie de morue. On trouvera donc les prescriptions suivantes très convenables :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sirop d'iodure de fer	59.200 c. c.	2 onces.

De 1 à 15 gouttes dans de l'eau, après chaque repas.

Citrate de fer et de quinine	3.900 gm.	1 drachme.
Huile de foie de morue	59.200 c. c.	2 onces.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé, après chaque repas. On augmente la dose graduellement, si l'estomac supporte bien l'huile.

Acide arsénieux	0.016 gm.	¼ de grain.
Fer réduit	0.650 gm.	10 grains.
Extrait de noix vomique	0.162 gm.	2½ grains.
Sulphate de quinine	0.650 gm.	10 grains.

Diviser en 20 pilules. Une avant chaque repas.

Dans d'autres cas, on a employé la liqueur de Fowler avec avantage, on en donne 2 ou 3 gouttes, 3 fois par jour, avant les repas :

on augmente graduellement la dose. Que l'on emploie ces remèdes ou d'autres, on rencontrera des cas qui résistent à tout traitement, du moins tous traitements médicaux seuls ; d'un autre côté, il y a des personnes qui ont guéri en observant strictement les règles de l'hygiène, après s'être jouées de toutes les drogues. Ce traitement se compose de bonne nourriture et d'exercice. Dans quelques cas, on a fait usage de la gymnastique ; mais on peut poser en principe que, pour être profitable, l'exercice doit occuper l'esprit aussi bien que le corps. Le séjour à la campagne ou au bord de la mer, ou les moyens qui combinent l'exercice du corps et l'exercice de l'esprit sont bien préférables.

Si l'enfant est obligé de rester à la maison, il faut employer les bains froids tous les matins; si les bains de mer sont possibles, ils font plus de bien.

Il est important que l'enfant ait l'attention et la sympathie de ses parents et de ses amis ; il faut le protéger contre tout ce qui le rend ridicule aux yeux des autres enfants, quand il fait ses mouvements grotesques incontrôlables.

Dans tous les cas obstinés, il faut le confier à un médecin habile.

TÉTANOS.

Cette maladie consiste dans une série de contractions douloureuses et violentes des muscles volontaires, soit de la mâchoire seule soit d'une partie considérable du corps, tandis que l'intelligence et les facultés intellectuelles restent intactes. Dans la majorité des cas, elle provient d'une blessure.

Symptômes.—Elle a pour premier symptôme la rigidité des muscles du cou et de la partie postérieure de la tête, dont on s'aperçoit d'abord le matin, au lever. Celle-ci s'étend bientôt aux muscles de la mâchoire inférieure. En même temps, elle rend la gorge douloureuse. Au début, elle n'éveille pas l'attention, car le froid et les courants d'air peuvent produire les mêmes symptômes. Mais on reconnaît bientôt qu'elle est autre chose que les suites du froid. Car elle contracte les mâchoires, de sorte que le patient ouvre la bouche difficilement et n'avale qu'imparfaitement. C'est de ce fait que la maladie prend le nom de tétanos. Tantôt la contraction se borne aux muscles du cou et du visage ; tantôt le patient ne peut ouvrir la bouche, ni par lui-même, ni avec l'aide d'autrui. Il ne prend

de nourriture qu'entre les dents. Si la contraction embrasse les muscles du visage, elle occasionne de terribles contorsions ; si elle s'étend aux muscles de la gorge, elle rend l'avalement impossible.

Si la maladie embrasse les muscles du tronc, elle gêne tellement les mouvements de la poitrine et la respiration que le patient est en danger de suffoquer. En même temps, elle fait contracter l'abdomen et le rend rigide et dur. Quelquefois elle agit sur les muscles des extrémités et les rend raides et durs comme des barres de fer.

Dans ces cas, le corps entier possède la rigidité d'une statue de marbre.

Elle recourbe quelquefois le corps et lui donne la forme d'un arc. Alors le patient se supporte sur la tête et les pieds sans autre appui. Il peut encore arriver qu'il ait le corps tourné d'un côté ou de l'autre.

Le malade atteint de tétanos présente un spectacle des plus pitoyables ; les positions remarquables que prend son corps pendant les spasmes, la physionomie bizarre que produisent les crises des muscles du visage, le sourire sardonique particulier que cause la contraction des muscles de la bouche, la douleur et la détresse évidentes du malade, le transforment en un objet des plus pénibles à voir. Les muscles restent continuellement rigides, mais, de temps à autre, il survient un paroxysme qui augmente la force des contractions. C'est surtout durant ces spasmes que le corps prend des attitudes exagérées. Les mouvements du corps et les émotions ou les objets qui viennent en contact avec la peau, les exagèrent davantage. Ces paroxysmes, qui surviennent par intervalles, ont une durée variable et sont accompagnés d'une douleur extrême.

La raison reste intacte, il n'y a pas de délire ni de stupeur dans les cas non compliqués. Les spasmes sont plus sujets à avoir lieu pendant le jour que pendant la nuit, probablement parce que les influences qui excitent le patient sont plus abondantes le jour. Il y a généralement un peu de fièvre, et la peau s'humecte d'une transpiration visqueuse.

Ordinairement, la maladie se termine par la mort, en quelques jours ou quelques semaines. Elle peut avoir pour cause la suffocasion, car la poitrine du patient est tellement contractée qu'il ne peut plus respirer. Elle vient quelquefois de la faim, à cause de la difficulté de lui introduire des aliments dans la bouche. Elle peut aussi provenir de l'épuisement causé par les efforts musculaires du patient. Cet épuisement est augmenté par le fait que le sommeil est impos-

sible, car l'activité des muscles tient continuellement le malade éveillé.

Le tétanos, ou trismus de la mâchoire, a lieu chez les enfants sans causes apparentes, bien qu'on le trouve presque entièrement chez les pauvres qui n'observent pas l'hygiène. Il apparaît généralement durant les deux premières semaines de la naissance, et se termine par la mort deux ou trois jours plus tard. Il suffit des moindres causes pour en provoquer un accès, telles qu'un éclat de lumière, une inspiration forte, ou un bruit soudain.

Traitement.— Il est bien établi qu'on le contrôle avec la fève du Calabar, donnée à doses fréquentes et répétées, mais il faut commencer le traitement assez tôt. On a obtenu aussi de bons résultats du curare. Mais ces remèdes sont trop violents et trop dangereux pour être employés par d'autres que le médecin ; on peut aussi employer l'opium à la dose d'un grain par heure, et le chloral, vingt grains à l'heure, le bromure de potassium et les stimulants, spécialement l'eau-de-vie et le whiskey.

Si on ne peut se procurer l'assistance immédiate du médecin, il faut faire le traitement suivant, jusqu'à son arrivée. Appliquer de la glace sur l'épine dorsale, en enveloppant la glace dans des linges mous et minces.

Il faudra donner un grain d'opium, dans une cuillerée à soupe d'eau-de-vie ou de whiskey, mêlée à la même quantité de lait, toutes les heures.

On contrôle les spasmes en faisant respirer du chloroforme.

La grande difficulté à surmonter, dans le tétanos, provient du fait qu'on le reconnaît tard après son apparition, parce qu'on n'en distingue pas les premiers symptômes de la rigidité du cou qui a lieu après l'exposition au froid. Il faut se rappeler que si le patient a été blessé d'aucune manière, et s'il a eu la peau meurtrie, il y a possibilité du tétanos : et on peut considérer la rigidité des mâchoires et la difficulté d'avalement comme des marques évidentes du début de la maladie.

HYDROPHOBIE.

L'hydrophobie, qui porte encore le nom de rage, semble provenir d'un poison spécifique que contient la salive de certains animaux, surtout du chat, du chien et du renard. Ce poison forme partie des fluides de la bouche ; car le reste du corps paraît incapable de com-

muniquer la maladie. Il est certain aussi que le virus ne pénètre dans le corps d'un animal sain que par une blessure ou une abrasion cutanée. Car, tant que la peau reste intacte, le poison ne cause pas de mauvais effets. Il peut même entrer dans l'estomac, comme le fait le poison du serpent, sans affecter la santé de l'animal.

La période qui s'écoule entre la morsure reçue et le développement de la maladie varie beaucoup. On affirme qu'elle dure de trente à quarante jours. Dans certains cas, il s'écoule plusieurs mois avant que la maladie se développe ; mais il n'est pas probable qu'il puisse s'écouler plusieurs années, comme on l'affirme souvent. Les cas réels d'hydrophobie sont rares. C'est un sujet fort mal compris. Un grand nombre de cas dits d'hydrophobie sont réellement des affections bien différentes, chez l'homme aussi bien que chez les animaux. Par exemple, il est très commun de voir appliquer ce nom à un animal qui agit d'une manière étrange ; on a tué plus d'un chien atteint d'épilepsie sous prétexte de rage. Nul doute que la maladie existe parmi les chiens dont beaucoup de personnes ont été mordues. Mais, à moins que les dents de l'animal ne viennent en contact avec des parties de peau non protégées, telles que les mains ou le visage, la salive, et de là le virus, ne leur atteint pas le corps, car en passant au travers des habits, les dents de l'animal s'en nettoient et les blessures reçues se guérissent d'une manière ordinaire, en quelques jours. On dit que dans quelques cas la blessure se rouvre et que la maladie se manifeste, ou que la cicatrice devient douloureuse, enflée et rouge. Mais cela n'est pas tout-à-fait vrai, car l'hydrophobie se manifeste sans aucun changement dans la cicatrice de la blessure originaire.

La maladie a un début insidieux et graduel. Pendant quelques jours, le patient est inquiet, agité, éveillé, tourmenté par des rêves effrayants ; il éprouve des nausées et des vomissements, quelques jours plus tard, un refroidissement, ou un frisson ordinairement suivi de la fièvre.

Tout à coup, il s'aperçoit qu'il avale difficilement, qu'il a du mal et de la rigidité au cou ; il est saisi d'étouffements. La gorge devient le siége de spasmes violents qui menacent de le suffoquer. Il avale avec difficulté les substances qu'il se porte à la bouche ; mais on la découvre par les efforts qu'il fait pour avaler de l'eau. Pour apaiser ses symptômes fiévreux, il demande constamment de l'eau, après des efforts inutiles pour l'avaler, qui peuvent résulter dans un étouffement ou dans une sensation de suffocation. A la longue il finit par redouter les efforts de l'avalement. Il ne craint réellement pas l'eau, comme

le mot hydre-phobie, la haine de l'eau, l'implique : ce sont les efforts qu'il craint, parce qu'ils lui occasionnent des spasmes violents à la gorge, et une suffocation partielle. Après avoir vainement essayé d'en avaler, il redoute la vue de l'eau, car, il arrive que la vue de l'eau détermine des spasmes à la gorge. Dans certains cas, cependant, le patient n'est incommodé ni par la vue ni par le son de l'eau, tant qu'il ne cherche pas à en avaler. Dans quelques cas, le patient ne peut avaler l'eau d'une tasse, mais il l'avalera facilement d'une cuillère à thé. Quelquefois le malade avalera d'autres liquides, tels que le cognac et le whiskey, tandis qu'il ne peut toucher à l'eau. Les spasmes de la gorge ont quelquefois lieu lorsque le patient ne fait aucune tentative pour avaler ; un courant d'air, une émotion, un grand bruit, un jet de lumière les détermine. La physionomie du malade exprime toujours l'anxiété, la détresse, la terreur, car l'idée que les spasmes menacent sa vie le tourmente incessamment.

A la longue, les mouvements convulsifs s'éteignent. Il s'accumule une sécrétion abondante et un épais mucus dans sa gorge, qui, avec l'augmentation de salive, y cause des efforts fréquents pour expectorer, trait caractéristique de la maladie. Les efforts que fait le patient pour soulever ce mucus et pour l'expectorer, produisent certains sons aigus que les amis terrifiés comparent au hurlement ou à l'aboiement du chien. Mais rien ne prouve, comme on le croit en général, que l'infortuné prend le caractère de l'animal qui l'a mordu, et qu'il essaie de mordre les spectateurs. Il est vrai qu'il tombe dans le délire, qu'il déparle et qu'il faut quelquefois le restreindre par la force, parce qu'il est, pour le moment, sous l'influence de certaines illusions, mais il ne manifeste pas le caractère d'un animal particulier.

Même au plus fort de sa maladie, il ne renonce pas aux tentatives d'étancher sa soif brûlante, quoique conscient de l'insuccès de ses premiers efforts. Il se décide, et, par un effort violent, se porte le verre aux lèvres, mais, avant qu'il puisse avaler, il éprouve un spasme ardent, et il renvoie l'eau par la bouche et le nez ; puis, la terreur dans les yeux, il repousse le vaisseau et abandonne ses efforts. Les annales de la science ne contiennent pas d'exemples de guérison de cette maladie. La mort a lieu ordinairement le deuxième ou le troisième jour, et toujours en moins de six ou sept jours après que la maladie s'est déclarée. Il est vrai que la science a enregistré de nombreux cas qui ont duré plusieurs semaines ; mais il est évident, par l'histoire de ces cas, que la maladie n'était pas l'hydrophobie.

Ce fait nous amène à faire l'observation que plusieurs cas

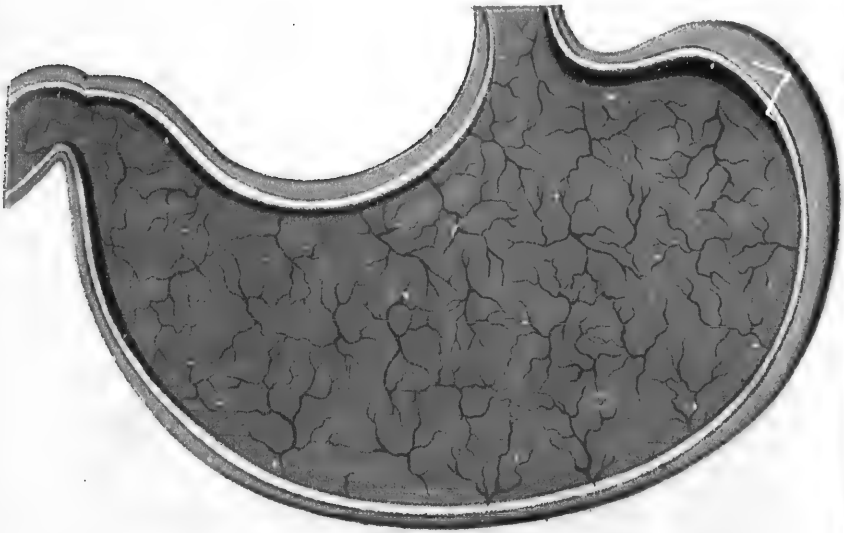
appelés hydrophobie, étaient simplement le résultat de la peur et de l'anxiété. L'individu ayant été mordu par un animal, et n'ayant eu, dans le temps, aucun soupçon que l'animal était enragé, éprouve soudainement la crainte qu'il est sur le point de devenir victime de l'hydrophobie. Cette crainte produit chez lui certains symptômes de la maladie ; il a peur de l'eau, tombe dans le délire, et cherche à mordre les autres. Si ces symptômes se développent immédiatement après la morsure, ou des années plus tard, on peut tenir pour prouvé que les symptômes proviennent de quelque émotion morale, peut-être de la lecture de journaux racontant des cas semblables. Il faut se rappeler que la vraie maladie se manifeste par des spasmes du larynx.

Traitement.—Il est bien établi que l'hydrophobie est incurable. Malgré le grand nombre de médecines en usage, on n'a pu en guérir un seul cas. Actuellement on ne la contrôle pas avec les moyens à notre disposition. Tout ce que l'on peut, c'est de pallier les terribles souffrances du malade. Ici l'opium et le chloroforme sont d'une grande efficacité.

Cependant, c'est une maladie facile à prévenir. Il suffit d'enlever le poison de la plaie. Pour cela, le moyen le plus efficace, le seul sûr est de découper les chairs autour de la plaie faite par les dents de l'animal. Mais on doit le faire comme il faut, en enlevant un bon morceau des tissus du bord de la plaie. On ne peut trop tôt avoir recours à cette mesure. Mais il faut ici le secours de l'art. Et comme on ne peut attendre l'arrivée du médecin, il faut que quelqu'un, sans retard, retire le poison de la plaie, en le suçant. C'est une tâche répugnante, mais ce n'est pas trop pour racheter une vie humaine. Si la plaie se trouve sur une partie du corps facile à atteindre, telle que la main, si le patient peut lui-même y applique les lèvres, sans doute il la nettoiera de sa propre bouche : autrement, il ne devrait y avoir aucune hésitation parmi les assistants pour lui rendre ce service. S'il n'y a pas de blessure sur les lèvres ou sur la bouche de l'individu qui accomplit ce devoir, il ne court aucun risque de s'infecter. Il doit sans doute rejeter de sa bouche le fluide qu'il a obtenu de cette manière. Il serait aussi bon pour lui de se la rincer complétement après avoir accompli cette œuvre bienveillante.

Une fois la plaie ainsi nettoyée autant que possible, on la cautérise avec la pierre infernale, ou avec un fer chauffé à rouge, tel qu'un fil de fer, qu'on peut toujours obtenir et chauffer facilement. Lors-

ESTOMAC SAIN.



EFFET DE QUELQUES VERRES DE BOISSONS ALCOOLIQUES.

EFFETS DE L'ALCOOL, No. 1.

Gravures d'organes entachés de victimes de l'alcool mortes dans les hôpitaux.

que l'on peut enlever les fluides vénéneux du corps, ce qui est possible seulement quelques minutes après la morsure, le patient peut être sans inquiétude sur son état futur. Il serait désirable, dans tous les cas, pour le bien-être du patient, de savoir si l'animal qui l'a mordu était réellement enragé.

Qu'on se rappelle bien que les chats et les chiens sont susceptibles de l'épilepsie, et on a souvent confondu les symptômes qu'ils manifestent avec l'hydrophobie. On devrait toujours, si possible, étudier le cas de l'animal que l'on suppose enragé et qui a infligé une morsure. Il faut donc le renfermer ; s'il est réellement enragé, il paraîtra timide, maussade, irritable ; il évite la lumière, ses amis d'autrefois, ses associés canins, et il cherche à mordre son maître. Il refuse la nourriture, mais il mord continuellement d'autres objets, tels que des morceaux de papier et la paille ; pendant quelque temps, il reconnaît ceux qu'il connaissait intimement, il les caresse même ; mais ce sont ces individus qui sont le plus exposés aux morsures, car, dans la première période de la maladie, il change subitement ses habitudes, sans avoir manifesté de symptômes, et il mord la main qu'il léchait quelques instants auparavant. Un jour ou deux plus tard, son apparence change ; il a la vue égarée, il baisse la tête et traîne la queue, la langue lui pend, la salive lui coule de la bouche ; il a les yeux rouges et humides. En liberté, il court haletant, la langue pendante. Il cherche à mordre les animaux qu'il rencontre, humains ou autres, les morceaux de bois, les piquets ou les pierres qu'il trouve sur son chemin. Mais il est rarement agressif ; il ne se détourne pas pour attaquer qui que ce soit — de fait, il évite les rencontres. Il n'aboie pas, mais il grogne d'une manière particulière. Ce grognement vient de l'effort qu'il fait pour expulser le mucus de sa gorge. Il semble parfois sujet aux illusions, et dans les accès de rage mord des objets imaginaires. La mort, par l'épuisement, a lieu en moins de cinq jours après le développement de la maladie.

L'hydrophobie n'a pas lieu plus fréquemment durant les chaleurs ; on la rencontre en tout temps.

ALCOOLISME.

Il est bien connu que l'habitude de faire usage d'alcool avec excès produit des effets pernicieux dans presque toutes les parties du corps. Ces effets se manifestent en partie dans les symptômes des différentes maladies, telles que l'inflammation chronique du foie, la

dégénérescence graisseuse du foie, la dyspepsie, l'hydropisie abdominale, la maladie des reins, et la maladie de Bright.

Non seulement l'usage de l'alcool détermine d'autres maladies, mais il altère tellement les organes et les tissus du corps, que l'individu devient moins capable de résister aux attaques aiguës des diverses maladies, et il y succombe plus facilement, en général, qu'à l'état normal.

Les excès de l'alcoolisme causent des désordres dans les fonctions du corps ; la digestion est affaiblie, le sang appauvri, la nutrition générale altérée, la puissance des muscles réduite ; et ils amènent souvent l'amaigrissement. Les facultés mentales n'en sont pas moins affectées que le physique ; elles sont engourdies et altérées, tellement que l'individu est entraîné dans l'état que nous appelons dipsomanie, qui se manifeste chez le patient par une soif incontrôlable.

Avant d'atteindre cette période, plusieurs symptômes indiquent le déclin du système nerveux, tels que l'insomnie, maux de tête, vertige, tiraillement des muscles, illusions occasionnelles et abattement d'esprit. Au fait, l'altération du système nerveux est si prononcée qu'elle paralyse l'action des muscles ou la sensibilité, ou les deux à la fois, et produit finalement la folie. Certaines affections, telles que l'épilepsie et l'imbécillité, ne sont que les manifestations des effets de l'alcool.

Les individus qui abusent de l'alcool sont devenus les patients les plus importants que les médecins aient à traiter, dans presque toutes les contrées du monde civilisé, et certainement en Amérique. Quoiqu'on emploie certaines boissons de préférence, dans différentes parties du monde, cependant, elles produisent les mêmes effets généraux, car l'élément pernicieux est le même dans toutes. On se demande souvent si, dans quelques cas, l'habitude de boire n'est pas le résultat d'une maladie du cerveau ; il est bien possible qu'on va trop loin en lui attribuant toutes les chutes morales que produit l'enivrement. Il semble hors de doute, dans plusieurs cas, qu'il y a une condition préalable qui prédispose l'individu à l'usage des stimulants. Et, bien que l'usage excessif de l'alcool aggrave et hâte certainement les maladies mentales, cependant il faut le regarder simplement comme l'agent qui crée une soif ardente. Car dans la société moderne, il y a une tendance marquée pour les stimulants, qui s'assouvit non seulement dans l'abus de l'alcool, mais aussi dans l'usage excessif de l'opium, du chloral et de quelques autres narcotiques.

Le docteur Beard qui s'est spécialement livré à l'étude de ce sujet, dit :

"J'insisterai particulièrement sur la civilisation qui est une des causes prédisposantes à l'alcoolisme chronique. L'alcool seul, même en grande quantité, semble impuissant à produire ces désordres, à moins qu'il n'agisse sur un système nerveux préalablement altéré par une vie renfermée qui épuise les forces, telle que celle des imprimeurs, des télégraphistes ou des employés de chemins de fer. Il n'est pas nécessaire que l'abattement nerveux soit excessif pour que l'abus de l'alcool dégénère en alcoolisme chronique. A ce point de vue, les faits justifient mon dire que nous n'avons aucun témoignage certain dans l'histoire, que l'alcoolisme existe à l'état de maladie parmi les sauvages ou les peuples à demi-civilisés qui abusent le plus de l'alcool ; et il est bien plus fréquent maintenant qu'il l'était chez nos ancêtres, dans les générations précédentes, qui en faisaient usage à un degré qui nous paraît incroyable. Jamais, dans l'histoire de la civilisation moderne, on n'a en proportion du nombre, fait moins usage d'alcool que parmi la classe respectable de nos jours, et jamais il n'y a eu plus d'alcoolisme chronique que parmi ces mêmes classes ; en effet, ce n'est que récemment qu'on a attiré l'attention sur cette maladie ; et c'est avec raison que les hommes de science y ont porté leur attention. Les Anglo-Saxons sont de nature gloutons et ivrognes, quoique pour la plupart, la culture les ait rendus tempérants et dociles, et que le climat de l'Angleterre, de l'Amérique et de la Scandinavie favorise spécialement les habitudes de l'enivrement. Cependant il nous reste encore à apprendre ce qu'est l'ivrognerie. Il y a des tribus en Afrique et dans les îles du Pacifique qui sont ivres depuis la naissance jusqu'à la mort ; elles vivent dans l'ivresse comme nous vivons dans la sobriété. Il est bien connu qu'au siècle dernier, nos ancêtres avaient coutume, surtout en Ecosse, de célébrer tous les événements remarquables, tels que la naissance, les funérailles, le mariage, la construction des édifices et le fait de pendre la crémaillère en s'enivrant. Aujourd'hui, certaines tribus sauvages ont encore cette coutume.

Les Africains de l'Est boivent jusqu'à ce qu'ils ne puissent plus se tenir debout ; ils se couchent pour dormir, et ils se réveillent pour boire de nouveau. Reprochez à un nègre son ivresse, et il vous répondra : "Mais, ma mère est morte," comme si cela était une excuse suffisante. Dans notre pays, la vue d'un homme défiguré, déchiré ou en état d'ivresse est rare, sauf parmi la basse classe ; mais dans certaines régions de l'Afrique, il y a des tribus presque entières ainsi défigurées. L'enivrement est, à vrai dire, un reste de sauvagerie, un

reste de barbarie dans la civilisation ; et, comme d'autres abus sauvages, il disparaît graduellement où la civilisation est réellement prospère.

Tous les sauvages des climats chauds ou froids, il est vrai, ne sont pas intempérants, mais c'est parce qu'ils ne peuvent avoir de boisson. Les Indiens de l'Amérique du Nord sont, en général, sobres, mais pour la même raison que les pensionnaires de Sing-Sing : ils vivent sous des lois prohibitives complètes ; mais ouvrez un baril de rhum parmi cent sauvages, et dans une heure ils seront tous ivres. Et, nonobstant ces excès énormes chez les sauvages, nous ne trouvons pas de témoignage d'alcoolisme chronique parmi eux. Leurs débauches prodigieuses altèrent bien leur santé, mais ils n'ont pas de maladie du système nerveux. Chez les peuples barbares, la folie, l'hystérie, la névralgie, l'insomnie, la dyspepsie, et les autres maladies organiques sont rares ou tout à fait inconnues. L'alcoolisme chronique se trouve parmi le grand nombre de maladies pour lesquelles nous devons bénir le 19ième siècle ! Il semble augmenter au fur et à mesure que l'habitude de boire diminue. Dans les premiers temps, la quantité de boissons ne l'aurait pas produit, maintenant, le moindre excès le détermine.

Accordons que dans le long cours des années, à la suite d'une évolution lente de l'humanité, dont nous ignorons le nombre de siècles, les races soient devenues le produit du climat, il n'en est pas moins vrai que depuis trois ou quatre cents ans, il s'élève partout des races plus ou moins supérieures au climat, mais qui semblent partout prédisposées à l'alcoolisme. Cette particularité est des plus frappantes dans l'histoire des Hébreux. Ce peuple particulier a parcouru le monde, vécu sous tous les climats et en présence de toutes sortes de boissons alcooliques, cependant, l'alcoolisme chronique est très rare chez lui, si peut-être il existe.

Les Hébreux ne sont pas abstèmes ; ils boivent les vins de la Palestine. Ils boivent les bières et les vins de l'Allemagne et de l'Amérique ; nulle race ne boit si généralement, et aucune race n'est aussi sobre. En général, ils boivent, mais ne sont pas des ivrognes ; il semble y avoir dans leur système nerveux une force transmissible qui ne faillit jamais, et qui forme une partie de leur constitution, comme leur avarice et leur physionomie, et qui est plus puissante que tous les climats et toutes les tentations, et les rend capables de manier des charbons sans se brûler. Ils peuvent toujours dire à l'alcool sous toutes ses formes : "Dorénavant, tu viendras jusqu'ici, mais tu n'iras pas plus loin ; là finira ton empire."

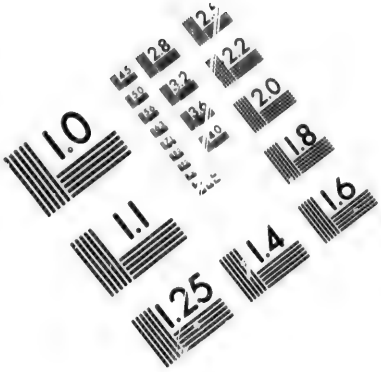
Il n'existe aucun autre peuple qui se soit répandu sous tant de climats que les Juifs, et qui ait conservé avec autant de succès ses habitudes de tempérance. Les Italiens et les Espagnols sont beaucoup moins exposés à l'alcoolisme chronique que les autres nations du Nord. Récemment, la maladie s'est accrue en France, où elle était auparavant peu commune. Mais la race la plus exposée à ce désordre est l'anglo-saxonne. Au fait, c'est en Angleterre, en Amérique et parmi les Scandinaves qu'on s'est d'abord occupé de cette maladie.

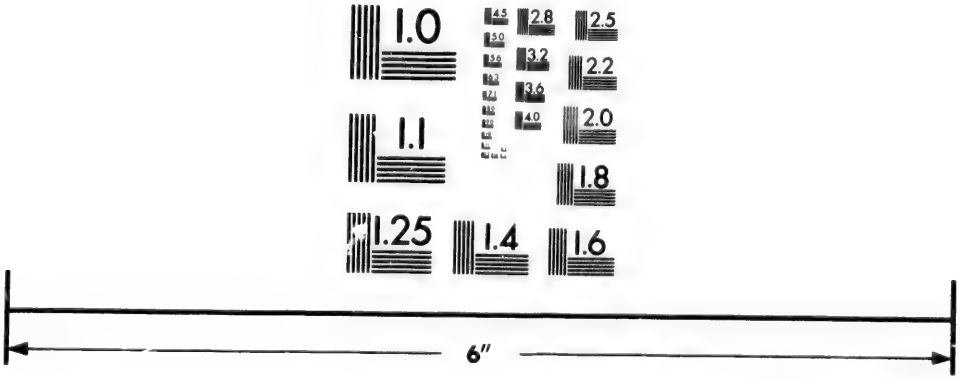
A l'égard de l'influence du climat, indépendamment des races, mes recherches m'ont convaincu que la maladie est plus fréquente dans les climats froids et tempérés. L'habitude de boire à l'excès ne se borne pas à un climat particulier ; elle prédomine surtout sous les tropiques et dans les régions du Nord : mais entre les tropiques et les zones tempérées, il y a ce que j'ai appelé la zone de tempérance qui s'étend du nord de la zone torride au sud de la zone tempérée, et sous laquelle on trouve moins d'intempérance que partout ailleurs. La région indiquée renferme l'Espagne, l'Italie, le sud de la France, la Turquie, la Syrie, la Perse, le Nord de l'Afrique, le sud de la Chine et le Mexique. L'abus de l'alcool dans les pays chauds occasionne les maladies du foie et non l'alcoolisme chronique, du moins parmi les indigènes. La maladie habite de préférence, autant qu'on peut le voir, la zone qui renferme la Suède, la Grande-Bretagne et les Etats-Unis.

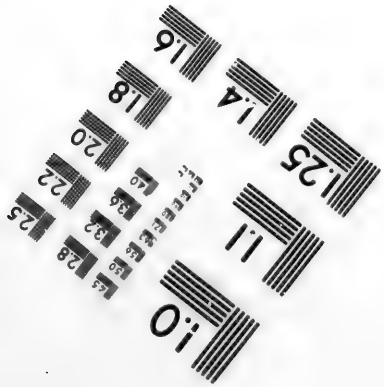
Il est remarquable qu'on boit beaucoup plus dans les climats chauds que dans les climats froids, ce qui est vrai du café ainsi que des boissons enivrantes. C'est ce que l'on peut voir très facilement aux Etats-Unis où les riches du Sud boivent beaucoup plus que leurs congénères du Nord, sans subir la même influence pernicieuse de l'alcool.

La sécheresse, peut-être l'électricité atmosphérique, et surtout les transitions subites du chaud au froid, dans le Nord des Etats-Unis, sont les facteurs qui expliquent en partie l'incomparable sensibilité de nerfs chez les Américains, et aussi leur tendance à l'alcoolisme chronique, bien qu'ils aient parmi eux plus de sociétés d'abstinence que toutes les autres nations civilisées. L'air de la Californie est exceptionnellement sec, les maladies nerveuses y sont d'une fréquence alarmante, et les effets de l'ivresse des plus graves, même dans les régions où l'on récolte les vins."

L'alcoolisme pour plusieurs, comme pour l'auteur cité, est une maladie du système nerveux, et non le résultat de l'enivrement. Elle se manifeste par l'enivrement, les breuvages alcooliques ne font que l'augmenter.







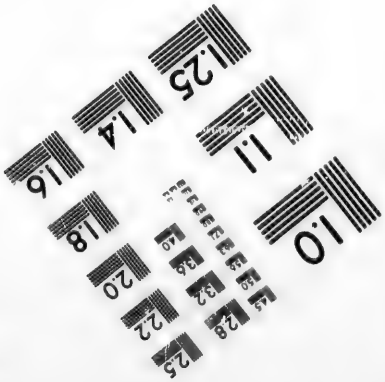


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)

6"

Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

TRAITEMENT.—Le but du traitement est de ramener le système nerveux du malade à l'état qui lui fait perdre le goût des stimulants. Donc le traitement doit être essentiellement tonique. Toutes les mesures qui peuvent rétablir le système nerveux doivent être employées Dans ce but, les agents les plus importants sont la quinine, la strychnine, le phosphore et l'huile de foie de morue.

Qu'on ait recours à l'ordonnance suivante:

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Pyrophosphate de fer	2.600 gm.	40 grains.
Quinine	1.300 gm.	20 grains.
Extrait de noix vomique	0.324 gm.	15 grains

Mélanger et diviser en vingt pilules. Une avant chaque repas.

Dans plusieurs cas, on a trouvé l'oxide de zinc très utile. On en donne un ou deux grains, trois fois par jour, sec ou en pilules.

L'huile de foie de morue est un puissant tonique. On la prend à la dose d'une cuillerée à thé après les repas. Au fur et à mesure que le patient s'y accoutume, on augmente la quantité depuis une cuillerée à thé jusqu'à deux cuillerées à soupe.

Dans certains cas, on a soulagé le malade en lui appliquant l'électricité à l'épine dorsale. C'est une mesure qu'il faut laisser à l'électricien.

L'alcoolisme amène, comme incident.

LE DELIRIUM TREMENS.

Cette maladie attaque les ivrognes invétérés, soit à la suite d'excès, soit à la suite d'une abstinence inaccoutumée. Elle peut avoir lieu chez des individus qui abandonnent les boissons subitement, ou chez ceux qui sont forcés un certain temps de s'abstenir de leurs stimulants ordinaires. Mais elle est surtout fréquente chez les ivrognes des prisons, et chez les patients que de grandes blessures ont amenés dans les hôpitaux. Elle résulte quelquefois de l'ivresse, même chez ceux qui font libre usage de boissons.

SYMPTÔMES.—Dans certains cas, l'alcoolisme s'annonce par les signes d'un délire imminent. Le patient est bourru, irritable ; il est abattu, il a le sommeil troublé. Plus tard, les désordres mentaux deviennent évidents. Dans d'autres cas, les symptomes se rattachent

ESTOMAC APRÈS DIX OU QUINZE JOURS D'USAGE CONTINUEL DE BOISSONS ALCOOLIQUES.

ULCÉRATION DE L'ESTOMAC CHEZ UN BUVEUR HABITUEL.

EFFETS DE L'ALCOOL, No. 2.

Gravures d'organes entachés de victimes de l'alcool mortes dans les hôpitaux.

à l'estomac ; il y a des nausées et des vomissements, perte d'appétit, une couche épaisse sur la langue.

La période qui précède l'apparition du délire et qui dure deux ou trois jours, en est une de grande dépression mentale. Le patient est quelquefois si abattu qu'il cherche à se suicider. Les ivrognes appellent cet état *les horreurs*.

Les attaques commencent avec la manifestation du délire. La physionomie du patient exprime la terreur, il a les yeux grands ouverts, égarés, il fait des mouvements nerveux et parle incessamment. Il porte son attention rapidement d'un point à un autre, il est sujet aux illusions ; il s'imagine engagé dans des affaires importantes. Il cherche à sortir. Il doit être surveillé avec soin. A part ces illusions, il en a d'autres, il voit autour de lui des objets qui lui font peur, tels que des souris, des lézards, des couleuvres, il entend des bruits imaginaires, il a souvent l'idée qu'il est entouré d'ennemis qui le traitent avec violence.

D'abord, ses illusions sont passagères, car il a son bon sens, et reconnaît que ces faits sont imaginaires. Avec le temps, il prend les illusions pour la réalité.

En même temps, les mains, peut-être le corps entier lui tremble ; ce tremblement se manifeste surtout par la langue, chaque fois qu'il essaie de la sortir de la bouche. Il est généralement faible, mais lorsqu'il est excité, il fait des mouvements musculaires extraordinaires.

Une fois le délire déclaré, le patient est un sujet de terreur pour les autres et de danger pour lui-même. Car, ses illusions lui inspirent souvent des actes de violence sur les autres, des actes qui peuvent lui causer des blessures sérieuses ou la mort même. Il ne conçoit pas le danger, il essaie continuellement de se lever ; et, s'il réussit, il fait des efforts pour sortir de sa chambre et de la maison ; il évite de passer par la porte, en sortant de sa chambre, il saute par la fenêtre, comme le plus court moyen et le plus prompt de s'échapper. Si on lui parle tranquillement, il est rarement difficile de le ramener au lit ; mais si on l'accoste rudement, et si on essaie de le contraindre, il s'imagine qu'on lui veut du mal, et il résiste avec violence. Si on le force à la résistance, il est difficile de le calmer ; il emploie pour se défendre toutes les armes qui lui tombent sous la main, et souvent on ne le maîtrise que par la force. Dans quelques cas, il faut la camisole de force pour le restreindre, ou le renfermer dans une chambre où les murs et les planchers sont bien bourrés pour l'empêcher de se faire

mal. Sous l'influence de ses illusions il est quelquefois porté à des actes ridicules et des plus singuliers, mais parfois il se montre capable de résister à la souffrance et il est inconscient du danger. On en a constaté un cas où le patient agissant sous l'influence de ses illusions, sauta par la fenêtre et courut pieds nus et dans sa robe de nuit, quinze milles sur la terre gelée, avant que ceux qui le poursuivaient à cheval l'atteignissent.

L'insomnie constitue un des symptômes les plus sérieux du *delirium tremens*. Il passe des jours et des nuits éveillé. Il s'endort quelquefois mais il est aussitôt réveillé par des rêves affreux.

Le mal empire la nuit ; alors il crie plus fort, et fait des mouvements plus violents. Il dort rarement, excepté le jour.

Il se plaint rarement de douleurs ou maux de tête, quoiqu'il ait la tête chaude et la peau sèche.

Après avoir passé deux, trois ou quatre jours dans cet état, il s'endort ; et, s'il dort profondément, il n'est plus en péril ; car après un profond sommeil de quelques heures, il s'éveille dans son bon sens, quoique sans doute très épuisé. Quelquefois, il est encore en délire après son premier sommeil, mais il s'endort de nouveau et s'éveille en possession de ses facultés. Pendant les deux premiers jours il cherche continuellement à dormir, et il dort beaucoup, si son cas est favorable.

S'il est incapable de reprendre le sommeil après le quatrième ou le cinquième jour de l'attaque, la maladie se termine ordinairement par la mort. Dans ce cas, l'insomnie persiste et le patient meurt d'épuisement. Mais, dans son abattement, il est toujours dans le délire et il continue ses efforts pour sortir du lit et pour résister aux attaques imaginaires de ses ennemis et des animaux qu'il croit voir autour de lui. Il passe les dernières heures de sa vie dans la plus profonde stupeur.

Généralement, on revient de cette maladie. Il est important de ne pas la confondre avec l'inflammation du cerveau, ou une des formes de la méningite. On la reconnaît immédiatement par l'absence de douleurs, par le tiraillement des muscles aussi bien que par les habitudes premières du patient. Cependant, à cet égard il faut se rappeler que plusieurs personnes ont l'habitude de boire en secret, pour ne pas être soupçonnées de leurs amis. L'inflammation du cerveau est accompagnée d'une douleur intense à la tête, d'une sensibilité extrême à la lumière et au bruit, ainsi que d'une haute fièvre.

Quelquefois l'usage de l'alcool détermine une forme de délire

qu'il ne faut pas confondre avec le *delirium tremens*. Dans ce cas, on remarque le délire actif, accompagné quelquefois d'accès de violence. Celui-ci résulte d'un seul enivrement et non de l'usage habituel de l'alcool. Il est donc ordinairement le résultat de la débauche, et se guérit quelques heures après que l'individu a cessé de boire.

Il est caractérisé par les maux de tête et la fièvre. Cela peut aussi avoir lieu chez les ivrognes invétérés, et peut être suivi d'une attaque de *delirium tremens*.

TRAITEMENT. — Le principal objet du traitement, dans le *delirium tremens*, est de produire le sommeil. On y arrive en protégeant le malade contre les curieux et les questions que lui poseraient les amis ou les parents. Il faut aussi l'empêcher de se blesser. Dans certains cas, il suffit qu'un ami reste dans la chambre avec lui, et qu'il le calme avec douceur aux moments du délire; dans d'autres, il lui faut la camisole de force ou la chambre capitonnée. En général, il faut éviter les moyens violents, excepté pour le contrôler.

On peut suivre l'ordonnance suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bromure de potassium	62.200 gm,	2 onces.
Hydrate de chloral	31.100 gm.	1 once.
Sirop de pelures d'oranges	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Une cuillerée à thé dans de l'eau, toutes les deux heures, jusqu'à ce que le patient en ait pris quatre doses, à moins qu'il ne se tranquillise avant. En employant ce mélange il faut prendre certaines précautions, surtout après en avoir consommé trois ou quatre doses.

L'opium n'est recommandable sous aucune forme. Car il aggrave l'état mental du patient. Aussitôt que la violence de l'attaque est passée, il faut stimuler le système nerveux. Dans ce but, on emploiera le mélange suivant :

Teinture de noix vomique	22.500 c. c.	6 drs.
Teinture de digitale	22.500 c. o.	6 drs.
Teinture de gentiane	22.500 c. c.	6 drs.
Vin de pepsine	118.400 c. c.	pour faire 4 oz.

Mélanger. Une cuillerée à thé avant le repas.

On apaise les souffrances en appliquant de petits emplâtres de moutarde sur l'épigastre, surtout s'il y a vomissements.

Il est important, dans le traitement du *delirium tremens*, d'employer une nourriture fortifiante et facile à digérer. Ici le lait et les œufs sont les meilleurs articles ; on peut leur substituer la soupe et le bouillon de bœuf, mais en petite quantité et à intervalles de deux ou trois heures.

Il faut se souvenir que le *delirium tremens* est une maladie qui épuise ; malgré les hallucinations du patient et ses fréquentes démonstrations de force, il a le système nerveux profondément abattu ; les mesures employées dans le traitement de la maladie doivent donc tendre à reconstituer ses forces épuisées.

NATURE ET EFFETS DE L'ALCOOL.*

L'alcool est un liquide incolore, limpide et d'une grande transparence. Il est très volatil et s'enflamme facilement, produisant une chaleur intense. Son odeur particulière assez agréable, et sa saveur brûlante n'ont pas besoin d'être décrites ; ces propriétés sont connues : l'alcool en effet est très employé dans les arts, les sciences, l'industrie, etc., comme boisson, son usage est répandu un peu partout.

L'eau de feu, comme l'appellent les Indiens dans leur langage primitif, est un composé de carbone, d'hydrogène et d'oxygène. Une molécule d'alcool contient deux atomes de carbone, six atomes d'hydrogène et un atome d'oxygène.

Ces différents atomes n'ont pas un poids égal ; c'est ainsi que dans cent onces d'alcool, on trouve cinquante-deux onces de carbone, treize onces d'hydrogène et environ trente-cinq onces d'oxygène.

L'alcool est le résultat de la fermentation des matières végétales qui contiennent du sucre, c'est une transformation du sucre :— tous les fruits sucrés peuvent le produire ; mais c'est surtout le raisin que l'on emploie pour cet usage : le sucre de raisin fermenté produit le vin. Mais le vin n'est pas un alcool pur ; il doit pour cela subir la distillation.

Les appareils dont on se sert aujourd'hui pour cet usage ont acquis un tel degré de perfectionnement que l'on peut obtenir du premier coup un alcool presque pur, ne contenant guère plus de 5 pour cent d'eau.

Le vin fut pendant longtemps l'unique source d'alcool connue,

* Par le Dr L. E. Fortier.

INFLAMMATION CHRONIQUE DE L'ESTOMAC CHEZ L'IVROGNE.

FOIE INDURÉ.
Effet de l'alcool et de l'opium.

EFFETS DE L'ALCOOL, No. 3.

Gravures d'organes entachés de victimes de l'alcool mortes dans les hôpitaux.

et la cherté de son prix en rendit l'usage fort restreint, mais le goût ne tarda pas à s'en répandre.

Pour répondre à la demande toujours croissante, il fallait trouver de nouvelles sources de production.

Les chimistes cherchèrent et trouvèrent les grains. Il fut bientôt reconnu que l'amidon pouvant facilement être converti en sucre, était une source inépuisable d'alcool ; or tous les grains contiennent de l'amidon en grande quantité.

Mais comment le sucre peut-il se changer en alcool ? quelles transformations subit-il ?

L'explication que donne la chimie est assez simple. Le sucre et l'alcool sont composés des mêmes éléments, mais dans des proportions différentes.

La molécule de sucre contient six atomes de carbone, douze atomes d'hydrogène et six atomes d'oxygène ; il s'agit de désagréger ces molécules, de les dédoubler. C'est ce que l'on obtient par la fermentation.

Si l'on introduit de la levure de bière dans une solution concentrée de sucre, l'on voit bientôt se dégager de l'acide carbonique ; le sucre disparaît et il ne reste dans le vase que de l'alcool.

Sous l'action de la levure de bière, qui agit comme ferment, une molécule de sucre se dédouble en deux molécules d'alcool, et en deux molécules d'acide carbonique.

M. Pasteur a démontré qu'un ferment est un germe organisé qui se multiplie prodigieusement au dépens du sucre. Ces germes se rencontrent dans l'air, en petite quantité, c'est ce qui explique les phénomènes de fermentations spontanées. Mais on les rencontre surtout dans des liquides qui renferment de la levure et du sucre ; c'est dans ce milieu qu'ils se reproduisent le plus abondamment.

Ce germe attaque la molécule et la décompose.

Nous savons comment l'on peut faire de l'alcool avec du sucre de raisin. Comment peut-on arriver au même résultat avec des grains, c'est-à-dire avec de l'amidon ?

C'est bien facile. Il s'agit de transformer cet amidon en sucre ; ensuite les procédés sont les mêmes.

Lorsque le jardinier met en terre une graine quelconque, une fève, par exemple, et qu'il la laisse germer, cette graine ne tarde pas à prendre un goût sucré : une partie de l'amidon qu'elle contenait s'est transformée en sucre : l'humidité et la chaleur de la terre ont amené ce résultat.

C'est un procédé semblable que l'on emploie pour transformer artificiellement l'amidon en sucre.

Les industriels mouillent des quantités considérables de grains, puis les exposent à la chaleur ; ceux-ci germent bientôt. Lorsque le germe a atteint à peu près la grosseur du grain, on le détruit par la chaleur. L'amidon du grain est alors transformé en sucre ; il ne reste qu'à le faire fermenter ; et ensuite à en distiller le produit.

Si l'on s'arrête à la fermentation, l'on obtient la bière ; la bière et le porter ne diffèrent que par les substances aromatiques qu'ils contiennent.

Ainsi donc les bières, les vins, les cidres,—qui ne sont autre chose que du vin de pommes,—aussi bien que le brandy, le whiskey, le gin, contiennent de l'alcool ; seules les proportions varient.

La bière et le porter contiennent de 2 à 6 pour cent d'alcool.

Les vins blancs en contiennent de 10 à 12 pour cent. On les obtient en faisant fermenter le raisin dépouillé de ses noyaux et de sa pellicule.

Le vin rouge, que l'on obtient en faisant fermenter le raisin tout entier, renferme la même proportion d'alcool ; mais il contient plus de tannin que les vins blancs.

Le brandy qui provient du vin, doit contenir de 40 à 50 pour cent d'alcool.

Le whiskey et le gin qui proviennent des grains ou des pommes de terre, contiennent la même quantité, 40 à 50 pour cent.

Le gin diffère du whiskey en ce qu'on l'aromatise avec de l'essence de genièvre.

Le rhum contient la même proportion d'alcool, il provient de la distillation des mélasses.

L'alcool ne s'emploie jamais pur comme boisson, c'est-à-dire à l'état d'alcool absolu ; il ne s'utilise que mêlé à une plus ou moins grande quantité d'eau, c'est-à-dire à l'état d'alcool rectifié, environ 85 degrés.

Toutes ces boissons contiennent donc de l'alcool, et leur action se fait sentir sur l'économie.

L'alcool exerce donc une action sur les tissus organiques ? Oui, et les deux caractères principaux de cette action sont une grande affinité pour l'eau et la propriété de coaguler l'albumine.

Pour juger de l'affinité de l'alcool pour l'eau, regardons les pièces anatomiques que l'on conserve dans les musées. A peine ont-elles séjourné quelque temps dans ce liquide, qu'elles se dessèchent et ressemblent à des parties de momies.

Si l'on met un blanc d'œuf dans un verre et que l'on y verse de l'alcool, l'albumine se prend en masse en bien peu de temps.

Comment voudrait-on à présent qu'un liquide qui exerce une action aussi puissante sur des tissus sans vie, fût sans influence sur l'économie composée en grande partie de matières albumineuses ? Aussi prétendons-nous que l'alcool exerce une action délétère sur tous les tissus et qu'il entrave toutes les fonctions.

Prenons d'abord l'appareil digestif.

Sur l'estomac, quelle est son action ?

L'on pourrait être porté à croire que l'alcool, étant rapidement absorbé et par conséquent ne séjournant pour ainsi dire presque pas dans l'estomac, n'exerce que peu d'influence sur cet organe. Il n'en est rien. La paroi interne de l'estomac, qui est très délicate, est parcourue par une infinité de petits vaisseaux sanguins extrêmement ténus. A peine quelques verres d'alcool viennent-ils en contact avec la muqueuse stomacale que ces petits vaisseaux se dilatent et se gorgent de sang, amenant ainsi une sensation de pesanteur et de tension au creux épigastrique. De rosée qu'elle est à l'état normal, la muqueuse devient rougeâtre et parsemée de raies plus foncées. Elle est congestionnée ; il y a menace d'inflammation. Malheur à celui qui dépasse cette limite.

L'usage continuel de l'alcool pendant plusieurs jours amène des désordres autrement sérieux.

Les capillaires gonflés outre mesure, ne peuvent contenir le sang qui s'y précipite, ils se déchirent et donnent lieu à de véritables hémorragies sous-muqueuses. La paroi interne de l'estomac nous apparaît alors extrêmement enflammée, rouge, et parsemée de taches d'une couleur noirâtre, au niveau du siége de ces hémorragies. Le sujet ressent de fortes douleurs ; il vomit ce qu'il mange ou boit ; sa langue est rougeâtre et semble cuite ; elle indique l'état de l'estomac ; cet organe est alors en état d'inflammation active ; il y a gastrite.

Il arrive que certains sujets poussent l'abus encore plus loin. C'est dans ces cas que les foyers hémorragiques dont nous avons parlé percent la muqueuse et se vident dans l'intérieur de l'estomac ; nous nous trouvons alors en présence d'un ulcère de l'estomac ; ulcère de forme arrondie, extrêmement grave, qui peut ronger et perforer toute la paroi de l'estomac. Le malade ne garde rien, vomit du sang et en passe dans ses selles. Heureux encore quand cette hémorragie peut se contrôler facilement, ou quand l'ulcère n'entraîne pas la perforation de l'estomac avec la péritonite fatale qui s'en suit nécessairement.

L'action de l'alcool sur l'estomac s'étend donc à ces trois degrés : congestion, inflammation, ulcération. Cette action est passagère ou chronique, selon les habitudes ou les excès du sujet.

Mais, nous demandera-t-on, l'alcool, à doses modérées, à petites doses, exerce-t-il une action sur les fonctions de l'estomac ? Nous répondrons : oui. Quelle est cette action ? La voici :

Nous savons qu'à l'état naturel l'estomac sécrète un suc digestif : le *suc gastrique*. Nous savons aussi qu'un organe congestionné sécrète trop ou trop peu : cela dépend du degré de la congestion. Or, l'alcool, même en petite quantité, a pour effet, comme nous l'avons vu, de congestionner la muqueuse stomacale. Nous aurons donc alors une quantité de suc gastrique anormal : par conséquent, mauvais fonctionnement de l'appareil digestif : vents, acidités et toute la série des petits accidents qui finiront par constituer plus tard la maladie ennuyeuse que nous nommons la dyspepsie. Mais quand bien même la sécrétion du suc gastrique ne serait pas troublée, nous prétendons que l'alcool fait perdre à ce suc ses propriétés digestives.

Bien des expériences le prouvent. Plaçons dans trois bouteilles une quantité égale de viande de bœuf pilée ; dans la première, ajoutons un mélange de suc gastrique et d'eau ; dans la deuxième, un mélange de suc gastrique et d'alcool ; enfin dans la troisième, du suc gastrique et de la bière ; exposons ces trois bouteilles à la température ordinaire de l'estomac, que se passera-t-il ?

Pendant que le bœuf de la première se décomposera rapidement et passera sans interruption à une digestion parfaite, celui des deux autres restera dans le même état, c'est-à-dire ne subira aucune digestion. Sous l'influence de l'alcool et de la bière, le suc gastrique se précipite et forme un dépôt au fond des bouteilles.

Ces expériences et une foule d'autres, faites d'une manière très scientifique, démontrent à l'évidence que l'alcool ne peut être que nuisible à l'estomac. Cet agent exerce la même action sur le tube intestinal, surtout à la partie supérieure du duodénum, alors qu'il n'est pas encore tout absorbé.

L'on se demande souvent quelle est l'action de l'alcool sur le foie. Il n'y a pas à se demander si cet agent a une action sur cet organe. Il est reconnu que la plupart des buveurs meurent par le foie.

Le foie absorbe aussi l'alcool, qui produit sur lui un effet analogue, sinon plus sérieux que sur l'estomac.

L'alcool est un poison des tissus parenchymateux, dans lesquels

il amène une dégénérescence lente ; dans le foie toutes ces dégénérescences se terminent par de la sclérose, c'est-à-dire de l'induration. Le foie d'abord congestionné et grossi à cause de l'irritation qu'y produit l'alcool, ne tarde pas à diminuer de volume, à devenir dur et à perdre sa forme primitive. Il présente alors des bosselures, des saillies à la surface. Son poids diminue ; on en a vu qui ne pesaient guère plus d'une livre, lorsque normalement il devrait peser de trois à quatre livres. Cette sorte d'inflammation du foie se rencontre surtout chez les buveurs de gin. D'autres fois, chez les buveurs de bière, cet organe augmente progressivement de volume et finit par acquérir un poids considérable.

Dans les deux cas, le foie perd la force de fonctionner normalement et on ne tarde pas à voir survenir cette série d'accidents, qui commencent à la dyspepsie et se terminent à la jaunisse, à l'hydropisie, à la mort.

Le rein subit les mêmes dégénérescences que le foie : dans bien des cas, l'usage de l'alcool a été l'origine de la maladie de Bright. Quelquefois, surtout chez les buveurs de bière, le rein se recouvre et s'infiltre d'une couche de graisse tellement considérable, qu'il ne peut pas remplir ses fonctions.

Nous ne parlerons pas du cœur et des poumons ; les lésions de ces organes sont généralement consécutives à celles des autres viscères. Mais combien de fois ne voyons-nous pas des sujets chez lesquels le cœur, pour avoir été trop stimulé, bat avec une faiblesse et une irrégularité désespérantes. Combien de personnes ne voyons-nous pas chaque année mourir phtisiques à la suite de l'abus de l'alcool.

Les phénomènes cérébraux varient selon la quantité d'alcool ingurgité et l'habitude du sujet.

L'ivresse aiguë n'a pas besoin d'être décrite : nous en rencontrons malheureusement trop d'exemples dans nos rues. Nous passons aussi sur les délires tremblants : ces troubles en effet, quelque graves qu'ils puissent être, ne sont que passagers.

Nous abordons les troubles cérébraux que cause l'alcoolisme chronique.

Sous l'influence de l'alcool, dit Magnan, un double processus morbide s'est développé : le cerveau a été frappé d'une vieillesse précoce, et a subi la dégénérescence graisseuse ainsi que les vaisseaux qui le nourrissent. Mais cette dégénérescence n'est pas seule, avec elle se produit une tendance aux irritations chroniques. Selon la prédominance de l'une ou de l'autre de ces lésions, nous voyons l'alcoolique chronique marcher vers la démence ou vers la paralysie générale.

Quant aux phénomènes intellectuels, nous trouvons la mémoire affaiblie, le jugement moins sûr et incapable de discernement, l'imagination éteinte, la faculté d'association des idées très amoindrie, enfin la sensibilité morale très émoussée.

L'alcool est-il un aliment? quelle est sa valeur comme nourriture?

Chez l'animal, la force et la chaleur se produisent par la combustion, par l'oxydation des tissus, par les changements qui s'opèrent sans cesse dans l'économie.

Or, des expériences nous démontrent que l'alcool a pour effet de diminuer cette combustion, c'est-à-dire cette destruction des tissus; il est reconnu, par exemple, que des doses élevées d'alcool ont pour effet de faire baisser la température animale de plusieurs degrés. L'alcool semble donc conserver les tissus, mais cette préservation des tissus n'a lieu qu'au détriment de la production de la force et de la chaleur.

Même au point de vue de la conservation des tissus, l'alcool n'est pas nécessaire, ni même utile à l'homme en santé. Les chirurgiens d'armée reconnaissent que les troupes supportent mieux les fatigues et les rigueurs des climats, lorsque la ration ne comporte pas d'alcool. C'est ce que prouve la célèbre retraite de Moscou: tant qu'on ne leur accorda pas d'alcool, la santé des hommes fut assez bonne; mais à peine eut-on décidé de leur en accorder que la mort se mit à décimer leurs rangs. L'excitation n'était que passagère et était suivie d'un abattement, d'un engourdissement qui paralysait ces malheureux, leur enlevant la force de marcher; un grand nombre durent être abandonnés mourants, gelés sur les routes glacées de la Russie

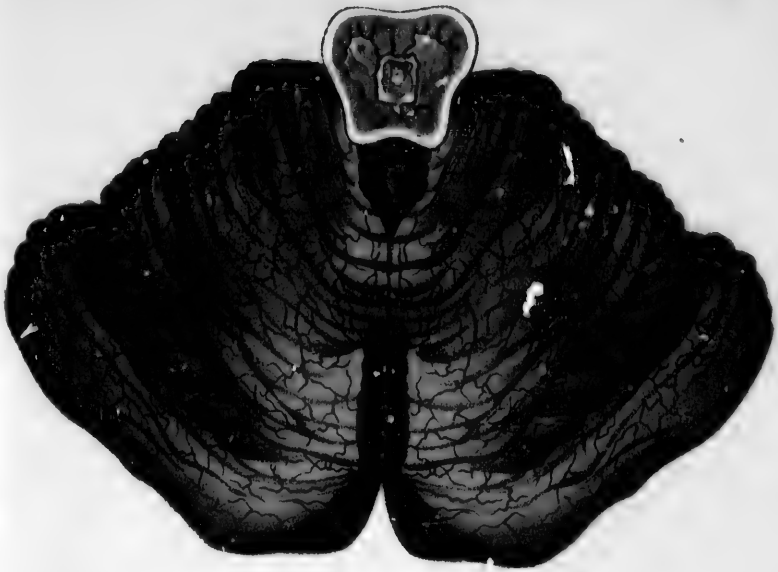
Nous nous résumerons en disant que l'alcool altère tous les organes, entrave toutes les fonctions, et, en diminuant l'oxydation des tissus, empêche la production des forces.

Mai 1893. Dr L. E. FORTIER.

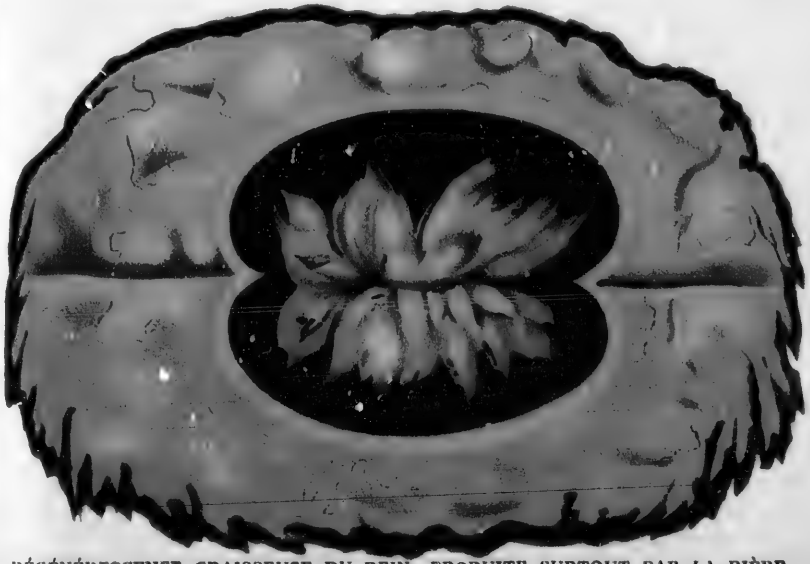
NÉVRALGIE.

Ce mot désigne une série de symptômes caractérisés par la douleur, mais qui n'offrent aucun indice d'inflammation.

La névralgie revient fréquemment, et dans ce pays surtout elle afflige presque toutes les familles. Il nous semble que la maladie



EFFET DE L'ALCOOL SUR LE CERVELET.



DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU REIN, PRODUITE SURTOUT PAR LA BIÈRE.

EFFETS DE L'ALCOOL, No. 4.

Gravures d'organes entachés de victimes de l'alcool mortes dans les hôpitaux.

devient de plus en plus fréquente, mais plusieurs autres affections qui portent le nom de névralgie étaient auparavant connues sous le nom de rhumatisme.

Toutes les parties du corps où il y a des nerfs de sensations peuvent devenir le siége de la névralgie ; mais elle attaque plus souvent les parties où les nerfs abondent.

La névralgie débute par un accès brusque, bien que dans certains cas elle soit précédée de symptômes précurseurs. Ceux-ci consistent principalement dans une lourdeur, une sensation de chaleur et de piquement. Après un certain temps, la sensation donne lieu à une douleur positive qui peut continuer sans interruption, mais qui se fait généralement sentir par secousses. Pendant ces intermissions, le patient n'est pas complétement exempt de douleur, car il souffre continuellement d'une douleur sourde ; mais durant les attaques, ces douleurs deviennent aiguës et intenses. Les attaques peuvent s'étendre de quelques secondes à plusieurs heures ; les intermissions varient de la même manière. La douleur se fait sentir ordinairement sur le parcours de quelque nerf, tellement que le patient peut en suivre le parcours par les sensations douloureuses qu'il ressent. Dans d'autres cas, la douleur se fait sentir à quelques points limités, à distance l'un de l'autre, mais très sensibles à la pression.

Ce dernier trait est très important, et nous aide à déterminer la nature de la névralgie. Quand on applique le bout des doigts sur les parties malades, le patient fléchit et crie de douleur ; mais si on continue la pression un certain temps, la douleur cesse entièrement. La sensibilité à la pression est plus intense pendant les accès de douleur, et peut tout à fait disparaître entre les paroxysmes.

Les attaques de douleur névralgique augmentent dans les mouvements violents et subits des parties où siége la douleur ; la toux ou l'éternuement produit le même effet.

Il n'y a pas de fièvre, ni de désordre constitutionnel dans la névralgie, quoique parfois la sécrétion de la bouche et des yeux soit augmentée lorsque ces parties en sont affectées. La névralgie peut durer un temps indéfini.

Elle se termine quelquefois spontanément, ou par le traitement, après avoir duré des mois ou des années, tandis que dans d'autres cas, la douleur dure toute la vie, en dépit de tous les moyens employés pour l'arrêter.

On peut souvent faire remonter la douleur jusqu'à une cause bien définie. Ainsi, la pression d'une tumeur sur le nerf affecté en est

souvent une. La forme douloureuse de névralgie connue sous le nom d'*angine de poitrine*, est souvent due à la dilatation de quelque vaisseau sanguin ou *anévrisme*.

Dans d'autres cas, elle est due à l'influence paludéenne. Dans ce cas, les attaques se répètent avec la même régularité que les accès de fièvre et de frissons, de la fièvre tremblante. La névralgie résulte aussi quelquefois de l'empoisonnement par le plomb.

L'appauvrissement du sang, manifesté par la maigreur et la pâleur, cause souvent la névralgie. Sous cette forme la maladie attaque surtout les femmes, particulièrement celles qui sont affligées de maladies de matrice. Il y a cependant une autre forme de névralgie qui dépend du cerveau et de la moelle épinière. Dans ces cas, il ne faut pas chercher la maladie dans la partie où l'on ressent la douleur, mais dans les centres nerveux ; car il faut se rappeler que la maladie de nerfs, c'est-à-dire une partie du cerveau ou de la corde spinale, cause des douleurs dans les parties d'où partent les nerfs. Par exemple, la maladie de la cor de spinale, qu'on décrira sous le nom d'*ataxie locomotrice*, est caractérisée par des spasmes et des douleurs intenses dans l'estomac et dans les aines. Ces cas sont considérés comme des cas de névralgie de l'estomac, mais ici la maladie ne siége ni dans l'estomac ni dans les aines, mais dans la corde spinale

Il reste encore un nombre considérable de cas où la cause est incertaine. Ce sont les cas qui résistent à tous les traitements.

La névralgie est plus fréquente entre les âges de vingt à quarante-cinq ans, et elle est très rare avant la dixième année. Elle affecte certaines parties du corps, les hanches, par exemple, chez les hommes plus fréquemment que chez les femmes ; tandis que ces dernières sont plus sujettes à la névralgie du visage et de la poitrine que les premiers.

TRAITEMENT.—La névralgie est essentiellement une douleur, et comme telle n'est que le symptôme de la maladie. Donc avant tout, il faut en découvrir le siége. L'application d'emplâtres et de liniments sur toutes les parties douloureuses n'est pas le moyen rationnel de la traiter.

Dans plusieurs cas, la névralgie est facile à guérir. Si le patient reste dans un endroit où l'air est impur, il est bien probable que les douleurs tirent leur origine de l'infection, et que trois grains de quinine administrés quatre fois par jour, les guériront. Si le patient est pâle, anémique et faible, on recommande les toniques. Ici l'ordonnance suivante sera de très grande valeur :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de chlorure de fer	30.000 c. c.	1 once.
Sulphate de quinine	3.900 gm.	1 drach.
Sirop de pelures d'oranges	15.000 c. c.	½ once.
Eau	118.400 c. c.	pour faire 4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé avant le repas. Le névralgique doit avoir une bonne nourriture, de l'air pur, du soleil et de l'exercice. La névralgie peut résulter de quelque entachement constitutionnel, héréditaire ou contracté. Ainsi la syphilis cause souvent des douleurs intenses, particulièrement dans les jambes et dans le corps ; les différents minéraux, le plomb surtout, peut en déterminer une forme sévère, comme symptôme de l'empoisonnement. Dans ces cas le traitement consiste en partie dans les efforts pour enlever la cause.

Dans tous les cas, le traitement doit tendre au soulagement de la douleur. Pour cela, on emploie différentes mesures, dont chacune a ses avantages. On peut frictionner les parties avec de la teinture d'aconit, ce moyen simple suffit pour apaiser la douleur ; ou on peut employer l'onguent suivant :

Vératrine	0.972 gm.	15 grains.
Saindoux pur	31.100 gm.	1 once.

Mélanger. Appliquer sur la peau. Si la douleur est intense, on l'apaise de suite en respirant du chloroforme ; en même temps, on fait prendre un quart de grain de morphine en poudre, sur la langue ou dans de l'eau, ou on peut employer la combinaison suivante :

Teinture de gelsémium	59.200 c. c.	2 onces.
Teinture de belladone	59.200 c. c.	2 onces.

Quinze gouttes toutes les deux heures, en augmentant la dose graduellement jusqu'à trente gouttes, si cela est nécessaire. Ou l'ordonnance suivante :

Chloroforme	15.00 c. c.	4 drach.
Muriate de morphine	0.324 gm.	5 grains.
Ether	7,500 c. c.	2 drach.
Huile de menthe	0.500 c. c.	8 gouttes.

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide prussique dilué	7.500 c. c.	2 drach.
Teinture de capsicum	22. 500 c. c.	6 drach.
Gomme arabique	7. 800 gm.	2 drach.
Eau et mélasse	148.000 c. c.	pour faire 5 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé toutes les deux heures.

Dans certains cas, on apaise la névralgie en appliquant des vésicatoires au trajet des nerfs. Dans les cas sévères, on répand un grain de morphine sur la surface vive, après avoir enlevé le vésicatoire. Si les autres remèdes faiblissent, on obtient du soulagement en appliquant des linges tordus à l'eau bouillante, ou un bain à l'eau chaude. L'électricité bien appliquée est un agent puissant dans plusieurs cas de névralgie et semble quelquefois exercer une influence réparatrice.

Le fer soulage presque toujours la névralgie obstinée.

Pour les femmes, on trouvera la prescription suivante avantageuse:

Carbonate de fer	2.600 gm.	40 grains.
Sulphate de quinine	1.950 gm.	30 grains.
Extrait de belladone	0.324 gm.	5 grains.

Diviser en vingt pilules. Une avant le repas.

Plusieurs cas de névralgie obstinée de la figure ont bénéficié de l'hydrate de chloral crotonique, dont on peut donner cinq grains dans une cuillerée à thé de sirop. On répète cinq fois la dose ou jusqu'à ce qu'il y ait soulagement.

Après cette dissertation sur la névralgie en général, nous pouvons mentionner en quelques mots les névralgies spéciales qui affectent certaines parties du corps. Elles se nomment comme suit:

Névralgie de la face (*trigumeau*).
Névralgie du cou et de la tête (*cervico-occipitale*).
Névralgie du cou et des bras (*cervico-brachiale*).
Névralgie du côté (*intercostale*).
Névralgie des reins (*plexus-lombaire*).
Névralgie de l'aine(*plexus-sacré*).
Névralgie de la cuisse (*sciatique*).

Dans la névralgie faciale les douleurs se localisent dans le gros nerf

sensitif du visage, que les médecins appellent le cinquième ou nerf trigumeau. Elles suivent quelques branches particulières de ce nerf, et alors elles se font sentir dans quelques petites parties sur un côté du visage ; où le nerf entier est atteint, la douleur se fait sentir sur tout le côté du visage, de la tête au menton. Certaines parties sont très sensibles à la pression. Une de ces parties se trouve au-dessous des sourcils, et l'autre à l'angle de l'œil et du nez. Ce sont les points où le nerf traverse l'os.

Ordinairement, la névralgie s'accompagne de maux de dents et de maux d'yeux ; ceux-ci deviennent rouges et extrêmement sensibles à la lumière et produisent un écoulement de larmes. De fait, la maladie est confondue avec l'inflammation des yeux. Il y a quelquefois accroissement de chaleur dans la narine du côté affecté, et un écoulement de mucus par le nez. Dans certains cas, on remarque des contractions spasmodiques des muscles sur le côté du visage atteint ; cette variété de la maladie est appelée tic douloureux. Dans presque tous les cas, la névralgie se fait sentir sur un seul côté du visage.

Dans tous les cas de névralgie faciale, on doit porter attention aux dents. Car souvent le mal a pour cause des dents cariées. Il arrive très souvent qu'on sacrifie un grand nombre de dents afin de soulager la douleur. Il ne faut pas supposer qu'une dent sensible à la pression soit une preuve suffisante que le mal tire son origine de la dent ; car le fait est que dans toutes les névralgies de la face qui affectent la mâchoire, les dents sont plus ou moins sensibles à la pression. Si là douleur est causée par le mal de dents, la pression sur la dent malade produira un accès de douleur qui s'étendra à une partie considérable du visage.

La névralgie faciale est généralement curable ; non pas par des liniments, mais en faisant attention à la santé de l'individu, et par l'usage des toniques, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer en discutant la névralgie générale. Ces dernières années, on a obtenu de grands succès en faisant usage de l'hydrate de chloral de croton, déjà mentionné.

A la dernière extrémité, on a divisé le nerf, et on en a enlevé des morceaux au moyen d'une opération chirurgicale. Ceux-ci sont les cas rebelles, dans lesquels le siége de la maladie semble être dans le cerveau et non dans la face. Cette opération a été suivie de l'apaisement de la douleur pendant des mois et même des années, quoique ordinairement la douleur revienne plus tard.

LA NÉVRALGIE INTERCOSTALE.

est une douleur dans les parois de la poitrine, souvent confondue avec la pleurésie ou la pneumonie. Cette affection se caractérise par une douleur aiguë entre les vertèbres, qui semble rayonner dans le côté entier de la poitrine. Elle est ordinairement sévère, lorsqu'on respire fortement, et en cela, elle ressemble à la pleurésie. Elle est quelquefois accompagnée d'une toux sèche. Presque toujours, les trois parties souffrantes sont les suivantes : le côté de la colonne vertébrale, le poitrine et la région du sternum. Ces trois points sont situés entre la même paire de vertèbres, entre la septième et la huitième paire, par exemple. Cette sorte de névralgie affecte plus souvent le côté gauche que le droit, et plus souvent les femmes que les hommes, elle semble plus fréquente parmi les pauvres que parmi les riches.

TRAITEMENT.— Dans presque tous les cas de névralgie intercostale, le patient requiert des toniques, spécialement de fer et de quinine, qu'on trouve dans les prescriptions données pour le traitement de la névralgie générale. Les liniments de chloroforme ou la teinture d'aconit, appliqués à la peau où la douleur se fait sentir, seront très utiles. Dans les cas rebelles, on peut faire usage de vesicatoires appliqués sur les parties les plus malades.

SCIATIQUE.

La sciatique est le nom qu'on donne ordinairement à la névralgie du gros nerf appelé sciatique, qui s'étend le long de la hanche et du côté postérieur de la cuisse, et c'est sur son parcours entier que la douleur se fait sentir.

Dans certains cas, la sciatique est causée par la grossesse et par des tumeurs dans le pelvis qui pressent sur le nerf ; mais dans la majorité des cas, elle semble être une maladie organique.

La douleur peut devenir si intense, que le patient refuse de remuer le membre malade, et se sente forcé de tenir le lit. Dans d'autres cas, il peut marcher, mais avec difficulté, et il souffre surtout lorsque la pesanteur du corps se porte sur la jambe affectée. Quelquefois la douleur diminue, cesse même après qu'il a marché un peu, car il ne la sent qu'au commencement de son exercice.

Il est important de distinguer la sciatique de certaines autres maladies qui occasionnent des douleurs dans la jointure de la hanche et des parties voisines.

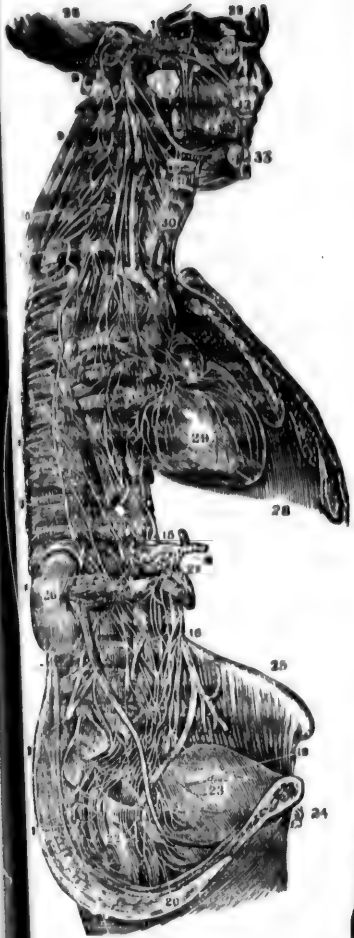


Fig. 1.—Le grand sympathique.

Fig. 2.—Coupe verticale médiane de la tête et du cou, montrant l'ouverture de la trompe d'Eustache dans ses rapports avec le pharynx.

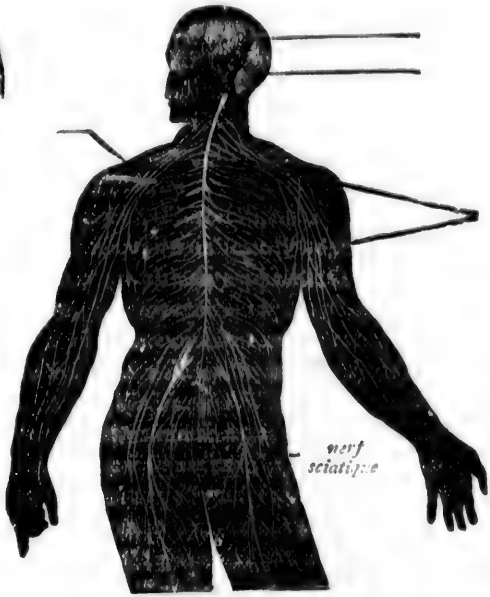


Fig. 3.—Disposition du cerveau, de la moelle et des nerfs.

Fig. 4.—Nerfs de la partie postérieure de l'avant-bras et de la main.

NERFS.

Pour la description, tournez la page.

NERFS.

(Voir les figures sur la page précédente.)

FIGURE 1.

1. Plexus nerveux à la région carotide.
2. Nerf moteur oculaire externe.
3. Branche ophthalmique du pneumogastrique.
4. Branche au-dessus de la cloison du nez, se terminant au trou incisif.
5. Branche récurrente du nerf vidien, se divisant en branches carotide et pétreuse.
6. Branche postérieure du palais.
7. Nerf lingual uni à la corde du tympan.
8. Nerf facial.
9. Ganglion cervical supérieur.
10. Ganglion cervical moyen.
11. Ganglion cervical inférieur.
12. Racine du grand splanchnique.
13. Petit splanchnique.
14. Plexus rénal.
15. Plexus solaire.
16. Plexus mésentérique.
17. Ganglions lombaires.
18. Ganglions sacrés.
19. Plexus vésical.
20. Plexus rectal.
21. Plexus lombaire.
22. Rectum.
23. Vessie.
24. Pubis.
25. Crête de l'ilium.
26. Rein.
27. Aorte
28. Diaphragme.
29. Cœur.
30. Larynx.
31. Glande sous-maxillaire.
32. Dents incisives.
33. Cloison nasale.
34. Orbite.
35, 36. Cavité crânienne.

FIGURE 2.

1. Section de l'os frontal.
2. Section de l'os occipital.
3. Muscles de la nuque.
4. Peau du menton.
5. Sinus frontal.
6. Cornet moyen.
7. Cornet inférieur.
8. Méat moyen.
9. Méat inférieur.
10. Voûte du palais et plancher des fosses nasales.
11. Ouverture de la trompe d'Eustache ; le cathéter est dans la fosse nasale sur le point de pénétrer dans la trompe.
12. Cartilage de la cloison nasale.
13. Muscle génio glosse.
14. Palais mou.

FIGURE 4.

1, 1. Nerf cubital.
2, 2. Branche du dorsal profond.
3. Extrémité du brachial cutané.
4. Branche du nerf radial.
5. Vue postérieure des nerfs digitaux.
6. Rameau postérieur du nerf cubital.

La sciatique est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Elle se rencontre plus souvent dans la vieillesse que dans la jeunesse ; de fait, elle n'arrive jamais avant l'âge de vingt ans.

MAL DE TÊTE.

Le mal de tête est le symptôme de nombreuses maladies ; dans plusieurs cas, on ne doit pas en rechercher la cause dans la tête, mais dans les différents organes. Si, pour une raison quelconque, les organes cessent de fonctionner convenablement et que les forces ne soient pas distribuées comme elles devraient l'être, le malade éprouve, entre autres symptômes, des maux de tête. Dans la maladie de Bright, par exemple, le mal de tête prédomine. Le même symptôme accompagne la constipation, les menstruations irrégulières et plusieurs maladies aiguës. En effet, presque tous les dérangements de fonctions sont accompagnés de maux de tête.

Plusieurs personnes ont une tendance aux maux de tête ; car la même exposition au froid produira un sévère mal de tête chez quelques-uns, tandis que chez d'autres elle n'a pas cet effet. La tendance provient probablement de certaines conformations des organes. Dans certains cas, la douleur dans la tête a un caractère névralgique.

Il y a, cependant, presque autant de causes pour les maux de tête qu'il y a de maladies du corps ; il est impossible de les détailler toutes, et nous nous contenterons de décrire deux conditions accompagnées de maux de tête, qui sont spécialement communes, et, partant, très importantes. Celles-ci sont le mal de tête ordinaire ou migraine, et le mal de tête nerveux.

On entend par migraine la forme de mal de tête accompagnée de nausées. Dans plusieurs cas, on peut l'attribuer directement aux organes digestifs et il est le symptôme ordinaire de la bile.

Il s'accompagne de l'altération de l'appétit, d'un sentiment de malaise à l'estomac, d'aigreur dans la bouche, qui devient épaisse, et d'une respiration désagréable. Il y a des douleurs qui ont leur siége au front, et qui indisposent au travail.

Dans d'autres cas, le mal de tête a un caractère névralgique ; il se présente sans cause apparente et semble s'attacher à certaines familles. Il arrive que certains membres d'une famille sont affligés de désordres nerveux, tels que l'épilepsie ou l'hystérie, tandis que les autres souffrent particulièrement de maux de tête. Les dérangements d'esprit, tels que la mélancolie et l'insanité, semblent plus

fréquents chez ceux qui sont sujets aux maux de tête. Plusieurs femmes en souffrent à des intervalles réguliers, quelquefois à leurs menstrues, bien qu'ils semblent parfois indépendants de ces périodes.

Les désordres constitutionnels qui accompagnent le mal de tête indiquent que le système nerveux fait défaut, car l'abattement et la langueur qui se manifestent pendant l'attaque sont beaucoup plus prononcés que ceux qui accompagnent la névralgie dans d'autres parties, quelle qu'en soit la sévérité.

Après une durée variable, la névralgie disparaît, ordinairement, après un vomissement ou une diarrhée. Après son rétablissement, le patient se sent plus gai qu'auparavant, comme si l'économie était soulagée d'un fardeau.

Dans certains cas, les attaques ont lieu, comme nous l'avons fait remarquer, sans cause apparente. Dans d'autres, elles résultent d'émotions excessives, de la fatigue, de l'épuisement, d'une nourriture indigeste, de l'exposition au froid ou à la chaleur.

TRAITEMENT.—Jusqu'à ce que la cause et le siége des désordres soient définitivement localisés, le traitement doit être d'un caractère expérimental. Différentes sortes de remèdes ont été employés pour soulager la maladie, et il est certain que plusieurs personnes en ont été guéries. Cependant, il est impossible de dire à l'avance quel plan il faut suivre dans un cas particulier. On pourra essayer consécutivement les méthodes que nous allons mentionner.

Dans plusieurs cas bilieux, le laxatif mercuriel procurera le soulagement voulu. On pourra prendre :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Calomel	0.324 gm.	5 grains.
Bicarbonate de sodium	0.650 gm.	10 grains.

Où la digestion est bonne, si le malade se sent nerveux, on aura recours à la prescription suivante :

Extrait de guarana	2.600 gm.	40 grains.
Extrait de cannabène indien	0.950 gm.	30 grains.
Citrate de caféine	3.900 gm.	60 grains.

Mélanger et diviser en quarante pilules. Prenez-en une. Répétez la dose deux heures plus tard, s'il n'y a pas de soulagement.

Dans plusieurs cas, trente à quarante grains de bromure de potassium, pris dans un demi-verre d'eau, amèneront du soulagement.

Dans d'autres, trois grains de camphre monobromé en pilules.

Une ou deux cuillerées à thé d'extrait fluide de guarana ont, dans certains cas, soulagé le mal de tête, où les autres remèdes n'avaient pas réussi.

On peut mettre un ou deux grains de citrate de caféine sur la langue et les avaler. Ce dernier est efficace dans plusieurs cas où les remèdes ordinaires ont été employés sans succès. Dans les cas obstinés, on obtient du soulagement par l'injection hypodermique suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulphate de morphine	0.00540 gm.	1-12 de grain.
Sulphate d'atropine	0.00065 gm.	1-100 de grain.
Eau distillée	0.60000 c. c.	10 gouttes.

Mais, le médecin seul doit administrer cette préparation, car ces remèdes sont trop puissants pour être confiés à d'autres.

MAL DE TÊTE NERVEUX.—C'est le terme employé pour désigner essentiellement la même maladie que la migraine, moins les nausées et les vomissements. Elle est indépendante de l'état bilieux, mais elle résulte toujours de l'épuisement. On la rencontre chez les femmes sujettes aux maladies de matrice.

Lorsqu'il est possible de la faire remonter à une cause particulière, on doit prendre des mesures pour faire disparaître cette cause. A part ces mesures, le traitement consiste dans l'emploi de l'un ou de plusieurs des remèdes déjà mentionnés pour le mal de tête.

ÉTOURDISSEMENTS.—VERTIGE.

Le vertige, d'ordinaire, est spécialement un symptôme du désordre de quelque partie, surtout des organes digestifs. Cependant, les attaques de vertige ont lieu dans des circonstances qui n'indiquent point de désordre à l'estomac.

Les personnes en santé éprouvent quelquefois des étourdissements, chancellent comme un homme ivre. Cette sensation est souvent accompagnée de la prostration du système nerveux, et peut-être de nausées et de vomissements. Cependant, dans ces circonstances, il semble que les nausées soient le résultat plutôt que la cause du désordre.

Les attaques ne durent que quelques moments, mais elles reviennent à des intervalles de quelques jours ou de quelques semaines. Elles sont peu importantes, bien qu'elles inspirent de la crainte. L'impression populaire est que les attaques d'étourdissement précèdent toujours quelque sérieuse maladie du cerveau, telle que l'apoplexie, l'épilepsie et la paralysie. De fait, ces maladies ne doivent pas être redoutées des personnes sujettes aux étourdissements, car ceux que les graves maladies du cerveau atteignent, souffrent rarement d'étourdissements. L'apoplexie, il est vrai, commence souvent par l'étourdissement, mais elle n'est pas longtemps précédée de ce symptôme.

Le vertige est souvent un symptôme de la maladie du cœur : dans ce cas, il est souvent accompagné de palpitations. L'examen du cœur décidera de suite si cette cause existe ou non. Dans d'autres cas le vertige semble avoir la dyspepsie pour cause. Dans la majorité des cas, l'individu atteint est surchargé de travail. Il est commun chez les sédentaires, et il semble déterminé par l'étude ; quelquefois le simple effort mental ou la lecture en produit une attaque. Dans tous les cas, on doit régler le traitement d'après la cause. Il faudra que le patient diminue son travail et qu'il se procure quelque loisir. Certains cas obstinés ont été guéris par l'abandon des affaires.

Plusieurs médecins croient que l'usage excessif du tabac et les plaisirs vénériens sont responsables d'un grand nombre de cas de cette maladie. Toutefois, le patient qui est adonné à ces habitudes et qui souffre du vertige, devra les discontinuer. Dans tous les cas, on peut se consoler à la pensée que le vertige n'est le signe précurseur d'aucune maladie sérieuse du cerveau.

ATAXIE LOCOMOTRICE.

Cette maladie, longtemps confondue avec la paralysie, est caractérisée par l'inhabileté du patient à contrôler ses muscles volontaires, surtout ceux des extrémités inférieures, qui n'obéissent plus à sa volonté.

SYMPTÔMES.—Longtemps avant la manifestation des symptômes, le patient souffre de douleurs indéfinies, qu'il attribue généralement à d'autres causes.

Parmi ces douleurs se trouve la névralgie de l'estomac. Celle-ci a lieu par paroxysmes, à des intervalles de quelques semaines ou de

quelques mois, pendant des années. Avant que les mouvements s'altèrent, le patient éprouve généralement des douleurs très aiguës, qui se font principalement sentir dans l'estomac, et qui s'étendent à l'abdomen. Quelquefois elles sont accompagnées de nausées et de vomissements. A moins qu'il n'y ait d'autres symptômes qui indiquent l'ataxie locomotrice comme cause des difficultés, on suppose que ces attaques proviennent du passage de concrétions ou de quelque autre difficulté locale. Il peut s'écouler des années avant que d'autres symptômes éveillent l'attention du médecin sur l'état du système nerveux.

L'altération de la vue est un autre symptôme qui peut exister quelque temps avant qu'on reconnaisse la nature réelle de la maladie. Elle s'affaiblit graduellement, ou se perd entièrement, avant que les autres manifestations de la maladie en rendent le diagnostic possible. Avec ces symptômes, le malade éprouve des douleurs dans d'autres parties, qu'on suppose provenir de la névralgie rhumatismale. Chez les hommes, le premier symptôme est souvent la perte du désir sexuel, accompagné de l'altération de la puissance sexuelle.

Après avoir existé un certain temps, peut-être des années, la maladie se manifeste par des symptômes qui en font connaître la nature réelle. Il observe que les jambes lui fléchissent. Il ne marche pas avec la même confiance dans l'obscurité, s'il se ferme les yeux, il chancelle et tombe si on ne l'en empêche pas. Il ne se tient pas si solidement debout en se levant le matin, surtout lorsqu'il ferme les yeux. On remarque que sa démarche est irrégulière ; il lève trop les pieds, et les rabat avec force sur le plancher. Les jambes lui vacillent ; il les pousse en avant sans idée définie quant à leur destination. Il chancelle, les bras tendus pour tenir l'équilibre, comme ceux d'une personne qui marche sur un fil tendu. Dans plusieurs cas, il est incapable de se lever de sa chaise sans tomber sur le plancher, mais avec de l'aide, il peut marcher. Avec le temps, il perd tout à fait l'habitude de marcher.

Malgré la difficulté de se maintenir, il n'a perdu aucune force ; il ne peut marcher seul, néanmoins, il retient sa force de jambes. On se convainc facilement de cela en essayant de lui plier les jambes. S'il résiste, on trouvera que sa force n'est en aucune sorte altérée.

Le patient donne pour explication de ses difficultés à marcher qu'il ne peut sentir le plancher ; il lui faut se tenir les yeux fixés sur le

plancher afin de pouvoir marcher, car, autrement, il ne peut mettre les pieds en position, et aussitôt qu'il regarde ailleurs qu'à terre il devient incertain.

Tôt ou tard, la maladie atteint les bras, sans toutefois affecter leur force musculaire ; l'étreinte du patient reste ferme, mais il est incapable de se déboutonner, par exemple, à moins qu'il ne fixe les yeux sur chaque bouton. S'il ferme les yeux, il ne peut se placer le doigt sur le bout du nez ; s'il essaie de le faire, il se le promène sur le visage, ou il le place sur des parties qu'il ne cherche pas. Dans la dernière période de la maladie, il est incapable de manger, parce qu'il ne contrôle pas ses mouvements.

Après un certain temps, la faculté du langage s'affaiblit, parce qu'il ne peut plus contrôler les muscles par lesquels il articule les sons.

Dans un grand nombre de cas, la sensibilité de la peau s'altère aussi ; on peut lui enfoncer des épingles dans la chair sans lui causer de sensation douloureuse. Quelquefois, il lui arrive de sérieux désagréments, simplement à cause de son insensibilité. Plus tard, il perd, jusqu'à un certain point, le contrôle de la vessie et du rectum, qui s'évacuent involontairement.

CAUSE.—La maladie provient, en général, du surcroît de travail. On suppose aussi qu'elle a quelquefois pour cause les excès sexuels ; mais les observations actuelles ne justifient pas cette supposition. Ces dernières années, on a recueilli plusieurs faits qui semblent indiquer qu'elle est très fréquente chez les syphilitiques.

Il est certain que l'ataxie locomotrice atteint plus souvent les hommes que les femmes ; elle se borne aux adultes.

TRAITEMENT.—Jusqu'ici, on n'a enregistré aucun cas de guérison. Ceux qu'on en a rapportés sont pour le moins douteux. Il faut donc chercher à apaiser la maladie, c'est-à-dire à en arrêter le progrès. On y arrive, premièrement, par le repos ; et secondement, par l'iodure de potassium. Le patient doit rester couché, autant que possible, et éviter tout exercice violent de longue durée. Il doit aussi suivre l'ordonnance suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iodure de potassium	19.400 gm.	5 drachmes.
Teinture d'ergot	30.000 c.c.	1 once.
Sirop de salsepareille	89.000 c.c.	3 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé quatre fois par jour.

Avec ces mesures, il faudra peut-être employer des agents qui soulagent les douleurs névralgiques. A cette fin, il faut presque toujours employer l'opium ; car, puisque la difficulté se trouve dans la moelle épinière, et non dans la peau et les muscles, les liniments et les emplâtres n'ont aucun effet.

La maladie est toujours longue, mais elle est rarement fatale avant trois ou quatre ans ; cependant on doit toujours s'attendre à ce résultat.

PARALYSIE DESTRUCTIVE.

Cette maladie, aussi connue sous le nom d'atrophie musculaire progressive, comprend le dépérissement graduel de la chair, spécialement de certains muscles, accompagné d'une perte correspondante de force. C'est l'épuisement des muscles qu'on appelle atrophie.

En général, l'atrophie commence par une des extrémités supérieures, plus souvent la droite que la gauche ; dans de nombreux cas, les muscles de la main en sont premièrement affectés, surtout ceux du pouce. Dans d'autres, elle commence à l'épaule ou au bras. Elle s'étend graduellement aux autres muscles, se manifestant premièrement dans les muscles correspondants du bras opposé. Quelquefois, les muscles de l'appareil respiratoire sont affectés, et la mort résulte de la suffocation.

L'apparence des parties affectées est très caractéristique ; ainsi, le bras entier peut paraître ratatiné, tandis que le reste du corps est bien développé ; ou l'avant-bras dépérit et maigrit, tandis que le reste atteint sa grosseur naturelle.

Le dépérissement des muscles est accompagné de faiblesse et de légères douleurs. Dans quelques cas, on observe des tiraillements ou des tremblements involontaires. Les progrès de la maladie sont lents, quoique certains, dans presque tous les cas. Après des années de maladie, le patient meurt, peut-être de quelque autre maladie, ou quelquefois de la destruction de certains muscles vitaux. Dans les cas les plus favorables, le dépérissement s'arrête après avoir affecté un certain nombre de muscles. Ainsi, il peut cesser après le dépérissement du pouce. Mais on ne doit pas espérer ce résultat ; généralement, il continue jusqu'à ce que la mort en résulte. On en a vu des cas de 23 ans.

La paralysie est essentiellement une maladie des cordes spinales. Quant à sa cause, on l'ignore encore. L'homme en est plus souvent

affecté que la femme, et on l'a rencontrée chez plusieurs membres de la même famille.

TRAITEMENT.—Les meilleurs résultats ont été obtenus de l'usage de l'élec[illegible]té qu'il faut persister à appliquer régulièrement pendant des moi[illegible] peut ajouter la strychnine, selon l'ordonnance suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de quinine	1.950 gm.	30 grains.
Extrait de noix vomique	0.324 gm.	5 grains.
Extrait de belladone	0.324 gm.	5 grains.

Mélanger. Diviser en vingt pilules. Une avant le repas.

PARALYSIE.

Par paralysie il faut entendre la perte de la motilité. Toutefois, le terme est aussi employé, en médecine, pour désigner l'insensibilité d'une partie quelconque. Ici nous donnons au mot son sens populaire, c'est-à-dire comme désignant l'altération de la motilité.

Pour bien comprendre les causes qui déterminent la paralysie, il faut se rappeler les conditions qui doivent exister pour qu'une partie du corps puisse se mouvoir à volonté. Le mouvement est, sans doute, exécuté par la contraction des muscles ; mais ceux-ci ne se contractent pas d'eux-mêmes ; à l'état normal, la contraction des muscles volontaires se fait sous l'influence d'une force nerveuse.

Celle-ci tire son origine des centres nerveux — spécialement du cerveau et de la corde spinale — et elle suit le trajet du nerf, comme l'électricité suit le fil métallique. Lorsque cette force nerveuse atteint le muscle, il se contracte et fait mouvoir la partie. Alors, pour qu'il y ait un mouvement volontaire, il faut que la force nerveuse soit produite ; c'est-à-dire qu'il faut que le cerveau et la corde spinale soient en bon état. Secondement, il est essentiel que le nerf conducteur soit sain ; la maladie de ce nerf met obstacle au passage de la force, précisément comme la rupture du fil électrique arrête l'électricité ; et, finalement, le muscle lui-même doit être en état de répondre aux influences de la force nerveuse.

Il est évident alors que la paralysie, qui est la perte de la motilité, peut avoir l'une de ces trois causes : premièrement, la maladie ou lésion du cerveau ou de la corde spinale ; secondement, la maladie ou lésion du nerf ; troisièmement, la maladie ou lésion du muscle.

Dans plusieurs maladies, nous avons des exemples de ces différentes causes ; ainsi, dans l'apoplexie, une partie du cerveau est détruite et la partie correspondante est paralysée, quoique les muscles et les nerfs de la partie paralysée restent intacts. Dans certains cas, le nerf du bras, par exemple, est coupé ou lésé par une blessure, ce qui produit la paralysie des muscles correspondants, quoique le cerveau et le muscle ne soient pas attaqués. En outre, le muscle lui-même devient quelquefois incapable de se contracter, comme dans la maladie connue sous le nom de paralysie destructive, que nous venons de décrire. Dans ce cas, il y a paralysie, quoique le cerveau et le nerf restent intacts.

Toutefois, si le patient est paralysé, il faut nécessairement découvrir quelle partie de l'appareil fait défaut, si la maladie provient du cerveau, si la force nerveuse se produit ; ou si le trajet du nerf est tellement lésé, que la force nerveuse ne peut plus se communiquer au muscle ; ou, finalement, si le muscle lui-même est malade et s'il ne peut répondre à l'influence nerveuse. La paralysie n'est alors que le symptôme de la maladie. Il n'est pas nécessaire de discuter en détail la paralysie de la sensibilité. La sensation comme le mouvement se perd de deux ou trois manières : par la lésion du cerveau, la lésion du nerf, et la lésion de la peau de la partie affectée. Dans plusieurs cas, la sensation et le mouvement se transmettent par différents nerfs ; c'est-à-dire qu'il peut y avoir paralysie de la motilité en conséquence de blessures faites à un muscle particulier, tandis que la sensibilité de la partie reste inaltérée ; de la même manière la sensibilité peut se perdre, tandis que la partie peut se mouvoir sans difficulté. La paralysie reçoit différents noms selon la partie du corps paralysée, et selon le nerf affecté. Il arrive souvent que la moitié du corps : un côté du visage, un bras et une jambe sont paralysés, tandis que l'autre côté reste sain. C'est cet état qu'on appelle techniquement :

HÉMIPLÉGIE.

Les causes de cette maladie sont nombreuses, mais, presque invariablement, elle provient de quelque maladie du cerveau. Dans plusieurs cas, cette maladie est l'apoplexie ; c'est-à-dire qu'un épanchement de sang dans un côté du cerveau en arrête l'action ; ce qui fait que la partie mue par l'influence nerveuse de cette source est paralysée. Il est intéressant de savoir que la paralysie a lieu du côté opposé à la partie lésée. Cela est dû au croisement des nerfs dans le

cerveau, de sorte que les nerfs du côté gauche se dirigent du côté droit du corps, et *vice versa*. De là suit que les blessures du côté droit de la tête causent la paralysie du côté opposé du corps. La paralysie provient quelquefois des tumeurs qui se forment dans le crâne.

SYMPTÔMES.—L'hémiplégie est facile à reconnaître ; le bras et la jambe d'un côté restent pendants, malgré les efforts du patient pour les remuer.

L'expression du visage est frappante. Si la paupière est fermée, le patient est incapable de l'ouvrir ; si elle est ouverte, il ne peut la fermer. Le patient ne peut cligner de l'œil que du côté sain. Les traits sont attirés du côté sain, tellement que le visage n'a plus de symétrie. Chaque côté du visage étant muni d'un appareil de muscles, l'équilibre demeure tant que ces muscles retiennent leur activité.

Cependant, dans l'hémiplégie, les muscles d'un côté étant paralysés, n'opposent aucune résistance à leurs congénères de l'autre côté, et, par conséquent, ils attirent les lèvres et le menton vers l'oreille de leur côté. Les rides aussi causées par l'action des muscles disparaissent sur le côté opposé ; de là il arrive qu'un côté du visage d'une personne âgée présente des rides, tandis que l'autre côté est lisse comme dans la jeunesse. Quelquefois aussi, le coin de la bouche du côté paralysé ne peut se fermer et la salive s'en écoule continuellement.

La pointe de la langue est généralement tournée vers le côté paralysé. La nourriture et le breuvage introduits dans la bouche s'accumulent entre les dents et la joue du côté paralysé. Il en est de même de la luette ou voile du palais.

L'histoire subséquente du patient affligé d'hémiplégie varie beaucoup selon les différents sujets. Il est impossible de prédire ce qui arrivera, ni la durée de la paralysie, ni l'amélioration qui pourrait survenir. Dans certains cas, la mort a lieu en quelques heures ; dans d'autres, le patient se rétablit en quelques semaines. Ces cas représentent les extrêmes limites ; dans plusieurs cas, le rétablissement est lent ; il commence longtemps après que l'hémiplégie s'est déclarée et progresse graduellement jusqu'à un certain point. En général, l'amélioration se manifeste en premier lieu sur le visage, et ensuite aux extrémités inférieures. Il arrive quelquefois que le patient peut marcher encore sans difficulté, tandis qu'il a les bras paralysés. Dans la grande majorité des cas, le rétablissement n'est jamais parfait, les membres paralysés restent toujours faibles ; et cette faiblesse peut être assez forte pour en altérer le fonctionnement. Avec le temps, il devient évident que les membres qui sont paralysés restent mous et

plus légers que les autres. Quelquefois, les muscles ne se rétablissent pas au même degré ; ceux de l'arrière bras, par exemple, n'auront pas autant de force que ceux de l'avant-bras. Il en résulte une difformité permanente, et la main est recourbée en forme de griffe d'oiseau.

Dans quelques cas, l'intelligence n'est pas affectée ; dans la majorité des cas, il y a évidemment altération des facultés mentales. Les individus affectés sont plus sujets à l'émotion, et ils sont ordinairement chagrins et irritables.

Un accident commun est la perte de la parole. Nous en avons parlé en discutant l'apoplexie ; et quelques cas d'hémiplégie sont simplement des cas d'apoplexie. Cependant cette perte de la parole arrive aussi dans d'autres cas.

L'histoire subséquente d'un cas particulier dépend de la cause de la maladie, que, quelquefois, le médecin lui-même ne peut indiquer.

PARAPLÉGIE.

Ce terme désigne la paralysie des parties inférieures, renfermant les extrémités inférieures et les muscles du tronc, au-dessous de la taille. Elle résulte souvent d'un coup dans le dos, et fréquemment de maladies des cordes spinales.

SYMPTÔMES.—Les cas les plus sérieux sont ceux dans lesquels la corde spinale est atteinte. Les jambes alors sont complétement paralysées, et le patient perd le controle de la vessie et du rectum. Dans certains cas, la sensibilité de la peau des parties paralysées est extraordinaire. Les suites de la maladie dépendent de la nature de la blessure. Dans certains cas, le paralysé ne recouvre jamais l'usage complet de la vessie et du rectum. Alors ces intestins s'évacuent involontairement, et souvent sans sa connaissance ; il faut donc employer le cathéter. Dans plusieurs cas, il survient une sévère inflammation de la vessie qui peut mettre fin à l'existence misérable du patient.

Une partie des cas de paraplégie sont dus à l'inflammation de la corde spinale. Alors le patient s'aperçoit qu'il ne peut plus se porter sur les jambes, il trébuche en marchant. Après un certain temps, il sent une pression autour du corps, comme s'il avait une ceinture. Par la suite, il observe qu'il a les jambes plus faibles, la peau moins sensible.

Le lit lui cause des plaies, symptôme très difficile. Elles se produisent quelquefois sur toutes les parties élevées du membre paralysé.

mais surtout sur les fesses et sur les os de la hanche. Elles commencent par une simple rougeur remplacée par un ulcère plus profond. Cet ulcère s'accroît rapidement à mesure que la chair se corrompt, et s'étend quelquefois à la grandeur de la main, ayant le fond et les bords couverts d'une chair grisâtre en décomposition. Elles émettent une odeur insupportable.

Il est rare qu'on puisse guérir cette maladie. Dans la plupart des cas, le patient en meurt en quelques mois.

Quelquefois, la paralysie se borne à un seul nerf, et les symptômes dépendent alors du nerf affecté. Parmi les nerfs les plus souvent affectés se trouvent les nerfs des paupières et ceux qui s'étendent à la figure.

La paralysie des nerfs des paupières cause l'abaissement de la paupière supérieure, et ordinairement le strabisme. Si la paralysie est causée par le froid ou par l'épuisement nerveux, elle disparaît spontanément, après un certain temps, et cède facilement au traitement.

PARALYSIE FACIALE.

La paralysie faciale est fréquente. Elle provient de l'exposition au froid. Il suffit de dormir près d'une fenêtre pour la gagner.

SYMPTÔMES.—Elle est indiquée de suite par l'apparence du visage qui manifeste quelques-uns des symptômes que nous avons déjà décrits en parlant de l'hémiplégie. La bouche est attirée vers le côté sain du visage : le patient est ordinairement incapable de se fermer les yeux ; les larmes lui échappent des paupières et coulent sur les joues ; les rides du front s'aplanissent. Les joues sont ordinairement gonflées, quand il fait des efforts pour parler, et elles se prennent entre les dents, lorsqu'il mâche.

Dans plusieurs cas, le rétablissement a lieu dans l'espace de quelques semaines, mais si la maladie tire son origine de quelque désordre du crâne, elle peut être permanente.

PARALYSIE INFANTILE.

Cette maladie, comme son nom l'indique, a lieu surtout dans l'enfance, quoiqu'elle ait aussi lieu chez les enfants âgés. C'est une maladie de la corde spinale.

Un des premiers symptômes qu'on aperçoit, lorsque le patient est un enfant, est la perte du mouvement du membre affecté, ordinaire-

ment de la jambe. Celle-ci est accompagnée d'une douleur sévère et de la fièvre. Les symptômes aigus disparaissent dans une semaine, mais le membre ne croît pas comme ses camarades : il reste plus petit, plus court, et plus faible. Quand l'individu a atteint sa maturité, il a ordinairement la jambe plus courte que l'autre, tellement qu'il est obligé de porter un soulier fait exprès.

PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS.

C'est une sorte de paralysie affectant le corps entier, et accompagnée de symptômes d'insanité. Elle sera décrite sous ce titre.

PARALYSIE TREMBLANTE,

techniquement connue sous le nom de *paralysie agitante*, est le nom appliqué au dépérissement des muscles qui se rencontre fréquemment chez les veillards. Elle affecte les mains, qu'on ne peut tenir immobiles à moins de les tenir occupées à quelque travail. Si le patient étend la main pour saisir un objet, le tremblement cesse. Quelquefois, les membres inférieurs lui tremblent tellement qu'il peut à peine marcher.

Bien qu'elle soit plus fréquente parmi les vieillards, elle atteint aussi les jeunes gens ; dans l'âge moyen elle résulte de l'abus des boissons ou des excès sexuels. En effet, tout exercice excessif du système nerveux, quelle qu'en soit la nature : anxiété, troubles, excitation, fatigues peut déterminer cette variété de paralysie.

LA CRAMPE DES ÉCRIVAINS,

est une sorte de paralysie ordinairement limitée à certains muscles de la main. Comme le nom l'indique, elle attaque les personnes qui sont forcées de tenir la plume plusieurs heures par jour. Elle peut se terminer par la paralysie actuelle, de sorte que le doigt et le pouce ne se touchent plus. Dans certains cas, les muscles qui contrôlent les doigts se contractent tellement qu'on ne peut remuer le pouce et les doigts que d'une manière irrégulière. Différente des autres formes de paralysie, on la guérit ordinairement par le repos et le traitement.

Les personnes engagées à d'autres occupations qu'à l'écriture, qui se servent constamment de certains muscles plusieurs heures par jour, sont aussi pareillement affectées de cette maladie. Les tailleurs et les

couturières, par exemple, perdent le pouvoir de manier l'aiguille ; et les femmes qui travaillent à la machine à coudre ont quelquefois les pieds et les jambes paralysés.

TRAITEMENT DE LA PARALYSIE.—Dans chaque cas de paralysie, il faut en rechercher la cause. Le plus souvent, on peut la faire disparaître et guérir la paralysie. Certaines formes de paralysie, affectant différentes parties du corps, proviennent, comme dans l'hémiplégie, de la syphilis, car le syphilitique est sujet à une inflammation de cerveau qui paralyse les muscles. Les cas provenant de cette source sont les plus favorables pour le traitement ; car, traités à temps, on les guérit de suite par l'ordonnance suivante:

	Système metrique.	*Ordinaire.*
Iode	0,520 gm.	8 grains.
Iodure de potassium	38,900 gm.	10 drachmes.
Sirop de salsepareille	236,000 c. c.	8 onces.

Une cuillerée à thé après le repas. Augmenter graduellement la dose jusqu'à deux et même trois cuillerées à thé.

Dans d'autres cas, la paralysie résulte de l'empoisonnement metallique du plomb et du mercure. On la rencontre le plus souvent chez ceux qui manœuvrent ces métaux. L'empoisonnement du plomb a lieu chez les femmes qui emploient des cosmétiques contenant de ce métal, et qui boivent l'eau qui passe par des tuyaux mal construits. Dans ces cas, on obtient du soulagement de l'ordonnance suivante et des mesures que nous indiquerons bientôt :

Iodure de potassium	19,400 c. c.	5 drachmes.
Eau	118,400 c. c.	4 onces.

Une cuillerée à thé quatre fois par jour.

Ajouter du sulphate de magnésie qu'on donnera en doses suffisantes pour tenir les intestins en activité ; à cette fin, il faudra peut-être donner depuis une cuillerée à thé jusqu'à une cuillerée à soupe de ce laxatif tous les jours.

Il serait impossible de faire le détail des différentes mesures utiles dans le traitement de la paralysie ; car chaque cas doit être étudié, traité particulièrement ; vu qu'il est établi que la paralysie est un symptôme et non une maladie.

Cependant, certains remèdes sont nécesssaires dans presques tous

les cas, et, en conséquence, il faut les nommer ici. Parmi les plus puissants se trouve l'électricité. Les médecins comptent en grande partie sur cet agent, quoiqu'il n'amène pas toujours la guérison. Quand, par exemple, la paralysie provient de l'hémorragie ou de l'inflammation du cerveau, l'application de l'électricité au bras ou à la jambe ne peut avoir d'effet. Vient ensuite le massage. Ce procédé, maintenent très employé par les médecins, se pratique comme suit : on déshabille le patient, autant que le traitement le requiert ; on lui pétrit, pince, tire et frotte la chair jusqu'à ce que la circulation du sang se rétablisse. Ce procédé fait mal pour commencer, et il laisse une douleur, mais dans un temps très court ces symptômes disparaissent, il en résulte un grand bien. Il faut de l'expérience pour accomplir le massage avec habileté, mais on en tire avantage, même s'il est fait par une personne inexpérimentée, pourvu qu'elle persévère. Il est de la plus haute importance que ceux qui sont affligés de paralysie aient l'avantage de l'air frais, et de tous les exercices qu'ils peuvent se donner. A cette fin, il faut les munir d'un pédomètre, chaise d'aisances, et autres inventions mécaniques.

Parmi les remèdes que l'on peut employer avec avantage dans certains cas de paralysie, se trouvent la strychnine et le phosphore. La strychnine se donne d'après la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de strychnine	0.032 gm.	½ grain.
Fer réduit	0.950 gm.	30 grains.
Extrait de belladone	0.520 gm.	8 grains.

Diviser en 30 pilules. Une matin et soir.

Le phosphore est plus facile à prendre dissous dans l'huile d'amande. Un quart de grain dans deux onces d'huile. Une cuillerée à thé matin et soir.

ÉPUISEMENT NERVEUX.

Par ce mot on désigne l'état qui est connu des médecins sous le nom de neurasthénie. Il est mieux défini comme une absence de forces nerveuses. On le rencontre chez les personnes à sang faible, pâles. Il disparaît devant l'amélioration de la santé générale du patient, et le rétablissement des organes qui produisent le sang. Mais l'épuisement nerveux existe souvent chez des personnes en

apparence bien portantes, et qu'on ne croirait pas atteintes de maladies sérieuses. On peut être robuste et, d'habitude, avoir bon appétit, bien digérer, et cependant se sentir incapable de remplir ses devoirs ordinaires.

La maladie semble avoir pour cause le manque d'activité de quelques parties du système nerveux, plus spécialement des facultés mentales. Elle semble aussi sujette aux influences héréditaires : les enfants de parents qui ont souffert de maladies chroniques du système nerveux, de l'épilepsie, de l'hystérie, de l'insanité, sont surtout exposés à l'épuisement nerveux.

Les médecins, surtout ceux qui exercent leur profession dans les grandes villes, sont souvent consultés par des individus qui, quoiqu'ils ne manifestent aucune maladie bien définie, ne sont pourtant pas en bonne santé. Ils ne reçoivent pas toujours l'attention qu'ils méritent, car la tendance à se plaindre et à exagérer de légères indispositions est si commune, qu'à moins qu'il y ait des désordres définis et bien accusés, on est porté à ignorer et à négliger les symptômes qui se présentent. Dans l'épuisement nerveux, à plus forte raison, les symptômes sont plutôt d'un caractère subjectif que d'un caractère objectif ; c'est-à-dire que le patient les ressent, tandis que nul autre ne peut les voir.

Les sujets de l'épuisement nerveux se plaignent de lassitude, d'abattement, de dégoût pour l'exercice, de dépression mentale, quelquefois de douleurs qui se font sentir dans différentes parties du corps. Ils sont faibles la nuit, se lèvent fatigués et sentent que leur sommeil ne les a pas rafraîchis. Stimulés par quelque événement extraordinaire, ils sont capables de faire les exercices habituels, mais l'excitation passée, ils se sentent épuisés. Ils se figurent qu'ils souffrent de maladies sérieuses, deviennent mélancoliques à la pensée que leurs forces sont minées et qu'ils sont atteints de consomption. L'examen le plus soigneux ne révèle aucune maladie. Le cœur, les reins, les poumons, etc., sont sains. Le médecin les considère comme des malades imaginaires.

Cependant l'état est réel, dans plusieurs cas. En s'informant, on trouve que ces patients ont été minés par le soin et la responsabilité des affaires, les excès de l'étude, ou autre choses semblables qui affectent le système nerveux. Dans plusieurs cas, le surmenage fait oublier la diète et les habitudes ordinaires de la vie.

La maladie est intimement liée à notre société moderne, c'est aux Etats-Unis qu'on la trouve dans son état le plus grave ; parmi les

causes qui stimulent l'esprit, l'exercice excessif de l'intelligence est la plus particulière à ce pays.

L'épuisement nerveux est par lui-même une sérieuse maladie, qui aggrave indirectement les autres, car il favorise le développement de celles auxquelles le patient est le plus exposé, et aggrave celles qu'il peut prendre.

Il serait impossible de donner en détail les symptômes que peut causer cet état. Nous en étudierons les plus importants.

L'irritation de la moelle épinière est une manifestation de l'épuisement nerveux qui afflige plusieurs de ceux qui travaillent de l'esprit. Elle est aussi commune parmi les femmes sujettes aux maladies de matrice. La maladie se caractérise par la sensibilité de l'épine dorsale, les douleurs passagères dans la poitrine et l'abdomen, l'hystérie aussi bien que les spasmes convulsifs des membres.

L'irritation spinale est ordinairement périodique; elle a lieu après le surmenage ou les émotions excessives. Chez les femmes nerveuses elle se présente à l'époque de la menstruation.

Certains états sont essentiellement les mêmes que l'irritation spinale, quoique la sensibilité à la pression sur l'épine dorsale soit absente. Ils se manifestent par des sensations douloureuses et désagréables dans différentes parties. Quelques patients souffrent de douleurs névralgiques dans les membres, d'autres ont des palpitations à la poitrine et dans la tête. La démangeaison est un autre symptôme. Elle s'étend à presque toutes les parties du corps sans cause apparente, et elle est intense et persistente.

Le symptôme le plus alarmant chez les patients est peut-être l'insomnie. Ils restent éveillés pendant des heures,et ne s'endorment que vers le matin, ils s'éveillent fatigués. La maladie est rebelle et ne cède pas au bromure de potassium, ni au chloral, à moins qu'ils ne soient pris en doses excessives.

La dyspepsie est un autre symptôme de l'épuisement nerveux. Mais elle est rarement aussi alarmante que la dyspepsie qui provient des maladies organiques de l'estomac, mais elle n'en est pas moins une source de beaucoup de désordres et de malaise pour le patient. Les sens sont aussi sujets aux dérangements. Les plus communs sont les taches devant les yeux, qui apparaissent lorsque l'individu devient épuisé. Le bourdonnement dans les oreilles, qui tantôt prend la forme d'un murmure continuel, et tantôt d'un bruit fort et soudain, en est un autre symptôme. Le symptôme de l'épuisement nerveux, qui vient très souvent à la connaissance du médecin, est le dérangement

des fonctions sexuelles. Il se manifeste souvent par l'impotence, partielle ou complète, tout en laissant l'appétit.

Dans ce cas, le patient est extrêmement faible, abattu, et cet état aggrave les symptômes. Quelquefois cette faiblesse prend la forme de pertes séminales. Celles-ci sont naturelles et en parfait accord avec la santé de ceux qui sont chastes ; mais dans les cas d'épuisement nerveux, l'émission a lieu plus fréquemment qu'en santé. Excessives, elles épuisent, et elles indiquent la prostration nerveuse. L'idée populaire attribue aux pertes séminales les symptômes qui se manifestent pour le moment chez l'individu ; en d'autres termes, on prend les émissions pour la cause de l'épuisement. De fait, elles sont le résultat plutôt que la cause de la maladie, et le moral du patient sera relevé par l'assurance que lorsque sa santé générale sera améliorée, les symptômes disparaîtront pourvu qu'il ne souffre pas de maladie des organes sexuels.

Chez la femme, l'épuisement nerveux se manifeste par des douleurs et un abattement inaccoutumé à l'époque des menstrues. Ici aussi les désordres menstruels sont les résultats plutôt que la cause de l'abattement nerveux qui les accompagnent.

Il peut exister dans différentes parties du corps des désordres de motilité et de sensation qui s'expliquent facilement par l'état général du patient, et non par une maladie locale. Ainsi une certaine partie de la peau devient tout à fait engourdie et reste engourdie des heures ou des jours entiers à la fois ; dans d'autres cas, certaines parties, telles que les doigts ou les orteils, le bras ou la jambe deviennent extrêmement sensibles à la douleur et au changement de température. Quelquefois, il arrive ce qui semble une paralysie ; le patient perd le contrôle de ses doigts, de ses pouces, même de la main entière ou de l'avant-bras. Dans d'autres cas, les muscles sont constamment en mouvement. C'est ce qu'on observe dans les muscles des paupières. Ces patients sont démoralisés parce qu'ils s'aperçoivent qu'ils faiblissent constamment et qu'ils sont incapables de contrôler leurs paupières.

Souvent ils sont troublés par la défiance et la timidité ; il ont la société en aversion ; cela a lieu spécialement quand l'épuisement nerveux prend la forme d'incapacité sexuelle.

Ce sujet a été admirablement traité par un écrivain moderne, le Dr Beard, comme suit :

"Relativement aux symptômes plus haut mentionnés, il faut remarquer qu'ils ne sont pas imaginaires ; au contraire, ils sont sérieux,

mais peu dangereux. La permutation de ces symptômes est aussi digne de remarque. Dans l'épuisement nerveux, rien n'est durable. Les symptomes se chassent les uns les autres comme l'ombre d'un nuage d'été sur un paysage. Du moment qu'il en disparaît un, un autre et même plusieurs autres le remplacent. En un seul jour ils parcourent la gamme entière de la maladie.

Le caractère périodique de quelques-uns de ces symptômes possède beaucoup d'intérêt. J'ai une fois eu en traitement un jeune homme qui avait des accès de dépression nerveuse tous les jours, vers midi ; ils ne duraient que peu de temps, mais ils étaient aussi périodiques que les frissons de la fièvre tremblante, et, comme les frissons, ils traversent des phases indéfinies.

L'épuisement nerveux est compatible avec une apparence de parfaite santé. Pour cette raison, aussi bien qu'à cause de leur manque de stabilité, de leur retour incertain, les patients de cette espèce ne reçoivent que peu de sympathie. Ils sont gras et bien portants, ont une constitution tenace et vigoureuse ; ils engraissent même tout en empirant. La disparition des symptômes d'estomac, et leur apparition au cerveau et à la corde spinale, est suivie d'une augmentation de poids qui trompe les amis, le médecin, et le patient lui-même. Ainsi, il arrive que le patient a moins de sympathie lorsqu'il devrait en avoir le plus.

L'épuisement nerveux est une maladie moderne, qui prédomine en Amérique ; on la rencontre plus particulièrement dans le nord et l'ouest des Etats-Unis. C'est ici qu'il faut l'étudier ; on ne peut l'étudier en Allemagne, car en Allemagne elle est tout à fait inconnue, tandis qu'en France et en Angleterre elle est encore beaucoup plus rare qu'ici.

Le diagnostic de l'épuisement nerveux est quelquefois très clair, mais assez difficile. Si le patient se plaint d'indisposition générale, de dépérissement, de perte d'appétit, de faiblesse dans le dos, de douleurs névralgiques fugitives, d'hystérie, d'insomnie, d'indisposition aux travaux de l'intelligence, de maux de tête sévères, et de symptômes analogues, et qu'en même temps il ne trahisse aucun signe d'anémie, de maladies organiques, on aura raison de soupçonner que le système nerveux en général fait défaut, et qu'on est en présence d'un cas d'épuisement nerveux.

L'épuisement nerveux chronique, dont je parle particulièrement, peut amener la paralysie générale, la névralgie, la rétention d'urine, la dyspepsie, la chorée, l'hystérie, et l'insanité ; avec un bon traitement, on peut obtenir un rétablissement parfait.

Quelquefois, la neurasthémie chronique devient subitement fatale, sans causer aucune maladie organique ; mais cette fin n'est pas commune. Elle résulte de l'état chronique du patient, qui peut en être affligé pendant un demi-siècle."

TRAITEMENT.—L'épuisement nerveux requiert en premier lieu le soulagement des soucis, de l'inquiétude. Il n'est pas nécessaire que le patient abandonne entièrement ses occupations, mais il faut qu'il les suspende pendant une certaine période. Il n'est pas moins important d'éviter tous les écarts d'hygiène et de régime. Il faut qu'il évite avec soin les stimulants, les excès de toute sorte. Les bains de mer lui seront de grande efficacité. Si on ne peut y avoir recours, les bains froids le matin, ou le matin et le soir, si le patient peut les supporter, les remplaceront assez bien.

La diète est de rigueur, même pour le patient et le bien portant. Au nombre des remèdes à employer, on en recommande deux tout particulièrement : l'électricité et l'exercice. Les exercices doivent être réguliers et modérés, car les exercices physiques mettent le système nerveux à contribution. Dans certains cas, on a eu recours à des mesures sévères pour soulager l'irritation spinale ; on a appliqué de petits vésicatoires, et même un fer rouge à la colonne vertébrale. Mais le médecin seul doit décider de l'emploi de ces mesures. Dans tous les cas, c'est le patient et non la maladie qui est en traitement. Les drogues qu'on peut employer varient selon les cas. Souvent, la strychnine, l'arsenic et la quinine, avec ou sans le fer, seront utiles. On les administre dans la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulphate de quinine	2.060 gm.	40 grains.
Acide arsénieux	0.021 gm.	⅓ de grain.
Fer réduit	1.309 gm.	20 grains.
Extrait de noix vomique	0.260 gm.	4 grains.
Extrait de chanvre indien	0.324 gm.	5 grains.

Mélanger. Diviser en 20 pilules. Une avant chaque repas.

S'il y a des symptômes de dyspepsie, il faut employer la pepsine avec l'extrait de malt, comme dans la prescription suivante :

Extrait de malt	89.000 c. c.	3 onces.
Vin de pepsine	89.000 c. c.	3 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé après le repas.

Si le patient souffre d'insomnie, on lui administre la prescription suivante le soir :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bromure de potassium	62.200 gm.	2 onces.
Hydrate de chloral	31.100 gm.	1 once.
Sirop de pelures d'oranges	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé au coucher. Répéter la dose une heure plus tard, en cas de nécessité.

COUP DE SOLEIL.

Le terme coup de soleil indique un état de bouleversement nerveux occasionné par une chaleur excesssive. Quoique cet état résulte de l'exposition au soleil, il résulte aussi de l'exposition à la chaleur, sans la lumière du soleil : en effet, certains ouvriers qui travaillent à l'ombre, ou même la nuit, sont frappés de coup de soleil : la maladie serait mieux nommée coup de chaleur que coup de soleil.

Dans une certaine mesure, elle ressemble à l'apoplexie. Dans plusieurs cas, on peut comparer l'état du corps à l'état qui existe dans l'évanouissement. Ordinairement, certains symptômes précurseurs avertissent le patient d'une prochaine attaque ; ces symptômes sont des douleurs aiguës à la tête, le gonflement d'estomac, suivi de nausées, de vomissements, de vertige et d'éblouissement, et, quelquefois, de bourdonnements dans les oreilles ; subitement, il devient faible, les jambes lui fléchissent, et à moins qu'il ne soit supporté promptement, il tombe par terre, inconscient ; les symptômes généraux sont, si le cas est grave, ceux de l'apoplexie, moins la paralysie. Il a une respiration forte, bruyante ; il pousse des gémissements. Il tombe quelquefois dans des convulsions.

Cet état dure quelques minutes, mais il peut se terminer par la mort. Il arrive quelquefois que le patient expire avant même que l'on puisse le secourir. Dans d'autres cas, après avoir été dans cet état depuis vingt minutes jusqu'à quatre heures, le patient recouvre graduellement connaissance ; et en quelques jours il devient convalescent.

Le symptôme le plus notable, et qui demande une attention particulière dans le traitement, est la température excessive. Tandis que la chaleur du corps à l'état de santé varie de 98 à 99 degrés,

elle peut s'élever pendant une attaque de coup de soleil jusqu'à 108 110, et même à 112 degrés. La surface du corps est ordinairement très chaude.

L'agent qui joue le rôle le plus considérable dans le coup de soleil est sans contredit la chaleur excessive. Mais certaines influences prédisposent à l'effet de la chaleur. Les efforts excessifs surtout, les efforts musculaires, semblent favoriser le développement du coup de soleil. La maladie attaque souvent les ouvriers ; on en a rencontré un certain nombre de cas parmi ceux qui venaient de manger avec excès.

La maladie est plus commune sous les tropiques qu'ailleurs.

A peu près la moitié des personnes atteintes meurent de la maladie. Les convulsions, la respiration forte, bruyante, et l'inconscience obstinée indiquent que l'attaque va devenir fatale. L'état du patient trouve son meilleur indice dans le pouls. S'il est rapide et faible, si on le sent à peine, l'état est grave.

Dans d'autres cas, le patient ne perd pas complétement connaissance, ou si cela a lieu, son état ressemble plutôt au sommeil qu'à la stupeur de l'apoplexie. Alors il a le pouls très perceptible bien que rapide et faible.

TRAITEMENT.—Dans le traitement du coup de soleil, il est important de se rappeler que la maladie a deux types différents, et, en conséquence, il faut la traiter de deux manières différentes.

Dans les cas où la peau est froide, le pouls si faible qu'il est presque imperceptible, la respiration aisée et naturelle, le patient doit être stimulé, et cela aussitôt que possible.

Il faut déboutonner ses vêtements, près du cou, surtout ; lui tenir la tête basse, et faciliter la circulation de l'air autour de lui. On pourrra lui donner une demie cuillerée à soupe de whiskey ou d'eau-de-vie toutes les 15 minutes jusqu'à 6 doses : on appliquera de la corne de cerf aux narines. S'il y a vomissement, on injectera du whiskey ou de l'eau-de-vie. La dose est alors d'une once (2 cuillerées à soupe).

Il est important que ces patients aient un repos parfait.

Il faut les remuer le moins possible. On les laisse où ils se trouvent, à moins que la maison ou l'hôpital ne soit bien près.

Il faut les frictionner avec du whiskey ou de l'eau. On ne doit avoir recours à aucun cathartique.

Dans les cas de coups de soleil qui ressemblent à l'apoplexie, un autre traitement est requis. Ici le patient est ordinairement sans connaissance, le pouls est lent et plein, la respiration lente et

bruyante. Il faut alors l'envelopper dans de la glace. Ici la chaleur est très forte, ce qui constitue le principal danger. Il faut rafraîchir le corps aussi rapidement et aussitôt que possible. A cette fin, on applique autour du corps des morceaux de glace enveloppés dans des linges, surtout autour de la tête : on se servira d'un bonnet à glace, si on peut se le procurer,—sac en caoutchouc fait pour recouvrir toute la tête.

S'il est impossible de se procurer de la glace immédiatement, on a recours au bain froid ; on lui verse de l'eau froide sur le cou et la tête. Sans nous étendre davantage, il suffira de répéter que l'objet principal est de diminuer la température du corps ; les moyens à employer varient selon les circonstances.

Dans tous les cas, on fera bien de placer 1 ou 2 gouttes d'huile de croton sur la langue, et si on ne peut le faire, il faut appliquer de légers emplâtres de moutarde à la plante des pieds et aux mollets.

Grâce à ce traitement, le patient se rétablira rapidement. On pourra ensuite le guérir par les remèdes décrits plus haut.

COQUELUCHE.

La coqueluche est classée par plusieurs parmi les maladies nerveuses, malgré sa nature apparemment infectieuse. Les symptômes en sont si familiers qu'elle ne requiert aucune description.

TRAITEMENT.—Généralement, on peut en abréger les paroxysmes en faisant usage d'émétiques qui provoquent non seulement le vomissement, mais l'expectoration. Pour cela, il faut donner une pleine dose d'ipécacuanha ou d'oignons de mer.

A part cette mesure, les traitements ont peu d'effet. Les cas légers vont mieux sans remèdes, si on prend le soin d'éviter l'exposition au froid et d'envelopper le corps dans de bonnes flanelles.

En vue de couper court à la maladie, on a fait usage de plusieurs remèdes ; mais le fait que ces remèdes sont si nombreux, indique déjà qu'on ne peut faire usage d'aucun pour tous les cas. On prétend que la belladone produirait de bons résultats. Le mélange suivant sera peut-être utile :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Extrait de belladone	0.065 gm.	1 grain.
Mucilage de gomme arabique	59.200 c.c.	2 onces.

20 ou 30 gouttes toutes les trois heures. L'ordonnance suivante a quelques avantages :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Extrait fluide d'hyoscyamine	0.900 gm.	½ drach.
Eau de fleurs d'oranger	118.400 c. c.	4 onces.

La dose convient à un enfant de 12 ans ; et pour un enfant plus jeune, il faut la réduire en proportion.

INSOMNIE.

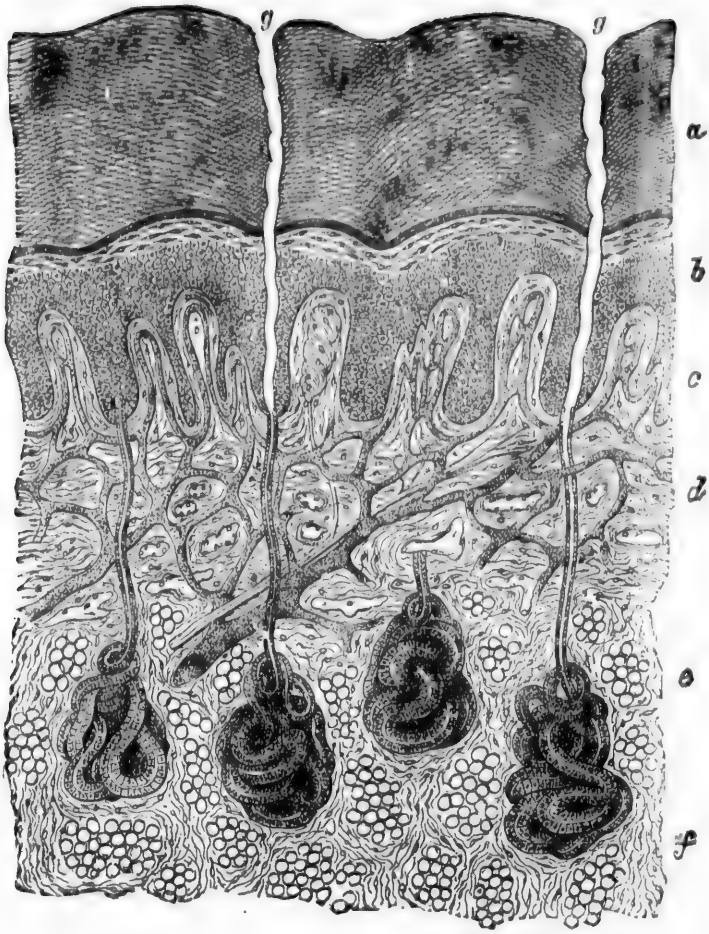
La perte du sommeil résulte toujours de quelque dérangement des fonctions. Quelquefois elle consiste en un désordre de la circulation, produit par quelque émotion ; quelquefois, elle tire son origine de la dyspepsie ; d'autres fois, c'est d'une maladie constitutionnelle qui altère la nutrition du corps. Dans tous les cas où l'insomnie ennuie le patient, il faut s'enquérir soigneusement de ses habitudes personnelles, du milieu où il vit et de son état physique, avant d'avoir recours aux drogues.

L'insomnie atteint ceux qui ne font que peu d'exercice, qui ont des occupations sédentaires. L'insomnie augmente si l'occupation continue dans la soirée jusqu'à l'heure du coucher. Dans d'autres cas, la fatigue physique, répetée jour après jour amène l'insomnie, état que l'on rencontre souvent chez les mères de nombreuses familles.

TRAITEMENT.—Le traitement se détermine d'après la cause, autant que l'on peut s'en assurer. Il faut porter l'attention sur les habitudes du patient et diminuer les heures de travail, etc.

Quelquefois la régularité dans les repas amènera le résultat désiré ; un repas nutritif et facile à digérer, un peu avant de se retirer, sera suivi d'un profond sommeil. Cela a surtout lieu chez les hommes d'affaires, qui travaillent de la tête et qui consacrent très peu de temps à leurs repas. Un verre ou deux d'eau chaude, ou un bain chaud avant le coucher amènera le sommeil. Quelquefois un bon tonique, tel que le composé de sirop d'hypoposphite, pris régulièrement pendant une semaine ou deux, réussira où toutes les autres mesures ont échoué.

Les différentes médecines qui ont pour but direct de produire le sommeil, le bromure de potassium ou de soude, le chloral et les différentes formes de l'opium doivent être employées temporairement, tandis qu'on enlève la cause de l'insomnie de quelque autre manière. L'usage habituel de ces drogues pour produire le sommeil n'est pas recommandable, car elles recèlent simplement la vraie difficulté, qui alors devient pire. Après un temps, l'individu devient l'esclave de ces drogues et il lui en faut toujours plus pour produire l'effet désiré.



a. Epiderme.

b. Derme.

c. Extrémités des nerfs.

d. Vaisseaux sanguins.

e. Cellules graisseuses.

f. Glandes sudoripares.

g. g. Pores de la peau.

PEAU.

MALADIES DE LA PEAU.

La peau est non-seulement l'enveloppe du corps, elle est aussi un organe important pour l'élimination de certaines matières du sang. A cet égard, il faut la ranger avec les reins, les poumons et les intestins, c'est un organe d'excrétion, c'est-à-dire qu'elle a pour fonction de séparer et de rejeter les éléments qui ne sont plus nécessaires à l'économie animale.

La peau, en conséquence, est sujette à des dérangements de fonction qui résultent de l'altération de la constitution, précisément comme le sont les reins, les poumons et les intestins ; de plus, le fait qu'elle est exposée au contact de l'air et aux influences extérieures en fait surtout et souvent le siége de maladies.

Les maladies de la peau se divisent en deux classes :—

1. Celles qui viennent du dedans—les affections du sang, et des différents organes—qui, pour cette raison, sont appelées causes internes.

2. Celles qui viennent du dehors, et qui, pour cette raison, sont appelées causes externes.

Les influences internes sont de différentes espèces ; parmi elles on peut mentionner :

1. L'empoisonnement du sang. On pourrait encore les appeler impuretés du sang ; mais il y a une objection à l'usage de ce terme à cause des erreurs populaires qu'il fait naître. Car, dans l'idée populaire, l'impureté du sang veut dire, ordinairement, que quelque corps étranger a été introduit dans le sang, et que cette impureté est la cause de l'éruption cutanée. Par impureté dans le sang, cependant, le médecin comprend, non pas nécessirement qu'une matière empoisonnée est entrée dans le sang, mais simplement que les différents organes, les poumons, les reins, le foie, etc., n'en éliminent pas les matières qui ont été consumées dans le procédé de la vie et qui, en conséquence, doivent être rejetés du corps. A bien dire, donc, un individu a le

sang impur lorsqu'il est atteint du mal de Bright, de maladies du foie, ou de la dyspepsie ; quoique dans des cas, il n'y ait pas d'éruption sur la peau. Il y a, il est vrai, certaines impuretés, telles que le principe contagieux de la syphilis, qui à certaines périodes produisent des éruptions cutanées, mais il est également vrai que le sang de l'individu peut être chargé des impuretés qui proviennent de la syphilis pendant des années sans qu'il se manifeste la moindre éruption à la peau.

Il est évident, par conséquent, que l'idée populaire qu'il existe un rapport entre le mauvais sang et la maladie de la peau, est tout à fait erronée ; puisque, en premier lieu, il peut exister une maladie de la peau chez des individus qui sont autrement en parfaite santé, et qui ont le sang parfaitement pur ; tandis que, d'un autre côté, la peau de certains individus est exempte de maladie, bien qu'ils soient de véritables réservoirs de la plus abjecte corruption.

Si l'on sait les apprécier, on verra bientôt que les notions populaires au sujet de purifier le sang sont tout à fait fausses.

On vend tous les ans des milliers de gallons de rénovateurs du sang à des individus qni s'imaginent qu'une éruption veut dire que quelque impureté va leur apparaître sur la peau. Ces personnes sont satisfaites, quand, après avoir fait usage de quelques bouteilles de médecines brevetées pour s'épurer le sang, elles se voient des boutons sur la figure, la poitrine et le dos. Elles prennent ces boutons pour preuve que leur sang contenait des impuretés et que les médecines brevetées les ont fait sortir des pores de la peau. Après avoir fait usage de ces médecines pendant quelques semaines, jusqu'à ce qu'elles soient sûres que les impuretés ont été chassées de l'économie, elles cessent de prendre le mélange et l'éruption disparaît. La physiologie de tout ceci est si simple et si évidente, que l'individu ne se d[illegible] mais qu'il s'est fait sortir des impuretés de l'économie à tra[illegible] au. Le fait est que ces agents que l'on appelle rénova-t[illegible] sang sont fabriqués d'après ce principe si simple, que certa[illegible] s drogues, lorsqu'elles pénètrent dans l'économie produisent une éruption de boutons sur la peau. Il est bien connu du public, aussi bien que de la profession, que le mercure, lorsque l'on en fait un usage excessif, cause un écoulement surabondant de salive et d'autres symptômes qui constituent l'état connu sous le nom de salivation. Il est également bien connu de la profession que l'iodure ou le bromure de potassium, pris pendant longtemps ou en grandes quantités, produit une éruption de boutons sur la figure ; même si l'on en

prenait en quantité suffisante, on pourrait les faire apparaître sur la peau tout entière. Ces purgatifs du sang, si en renommée chez le peuple, contiennent de fortes quantités d'une de ces drogues ou de quelques drogues semblables ; elles ont donc pour effet de faire apparaître des éruptions sur la peau, ce qu'elles continueront de faire tant qu'elles seront prises, si pur que la personne ait le sang. L'éruption n'indique pas, en effet, que l'impureté était dans le sang, mais qu'elle y est entrée sous forme de purgatif du sang.

On devrait bien saisir, une fois pour toutes, que l'éruption cutanée n'est jamais un moyen par lequel le corps se nettoie de ses impuretés ; et nul remède connu ne pourra faire sortir des impuretés du corps sous forme d'éruption.

Intimement liée à cette superstition est l'idée, si enracinée, surtout chez les femmes, qu'il est dangereux de faire rentrer l'éruption. On prétend qu'une matière empoisonnée cherche à sortir du corps par ces boutons ou les autres éruptions qui peuvent se présenter ; et que de faire quelque chose qui puisse faire disparaître cette éruption ou qui en forcerait la résorbtion, introduirait en même temps la matière empoisonnée avec elle, et causerait peut-être la mort ; en d'autres termes, l'éruption rentre et fait tort. Et même les amis s'opposent à tout traitement qui aurait pour but de guérir la maladie, surtout si elle a duré quelque temps ; et si on parvient à la guérir, tout désordre qui dans les quelques mois subséquents afflige le malade, est sûr d'être attribué, à la résorbtion de l'éruption.

La notion est une des fantaisies, depuis longtemps abandonnées, que nous avait transmises la médecine du moyen age. Et on peut affirmer hautement que l'on ne connaît pas de cas où l'éruption soit "rentrée" et ait fait du tort.

Mais qu'il y ait dans le sang différentes matières infectieuses, que l'on pourrait peut-être appeler impuretés, cela est suffisamment démontré par les différentes maladies éruptives. Il est bien établi qu'il y a un virus spécifique ou poison par lequel la fièvre écarlate, par exemple, se propage ; et il est aussi évident que l'effet de ce poison est de produire entre autres choses une éruption sur la peau. Mais il n'est aucune raison de supposer que le poison soit placé dans la peau ; le fait est qu'il est plusieurs cas de fièvre scarlatine où l'on ne peut distinguer d'éruption cutanée.

Les différentes éruptions,—la fièvre scarlatine, la rougeole, la variole, et autres—sont dues simplement à l'action de la peau, précisé-

ment comme le vomissement de la variole et de la scarlatine est dû au dérangement de l'estomac, et comme le délire et les convulsions sont dus à un dérangement dans les fonctions du cerveau.

2. L'influence héréditaire est une autre cause intérieure qui produit les maladies de la peau. Certaines éruptions cutanées, telles que le psoriasis et l'eczéma, se présentent plus fréquemment chez les enfants de parents qui ont souffert de ces maladies que chez les autres.

3. L'agitation nerveuse est une autre des influences internes qui prédisposent à la formation d'éruptions sur la peau, et qui semblent, parfois, seules responsables de l'éruption tout entière ; par exemple, on sait que des émotions morales excessives ont fait naître l'urticaire.

Parmi les causes externes qui produisent ou tendent à produire des maladies de la peau, sont celles qui agissent directement, telles que les substances irritantes. Nous avons des exemples familiers de ces causes dans les éruptions que nous voyons sur les mains des boulangers, des blanchisseuses et des briquetiers, qui souffrent souvent de maladies de la peau, causées par le contact avec les substances qu'ils sont forcés de manier. A cette classe appartient la démangeaison causée par l'irritation que produit un animal microscopique ; et c'est une observation familière que certains petits animaux, qui ne sont pas microscopiques causent souvent des éruptions.

Plusieurs autres influences externes agissent indirectement et causent des éruptions. Parmi celles-ci, on peut mentionner la malpropreté et le contact de matériaux irritants employés comme vêtements.

A cet égard, il nous sera permis d'observer que l'idée populaire des relations entre la propreté et les maladies de la peau est tout à fait inexacte. Plusieurs personnes croient que l'apparition d'éruptions sur la peau indique la malpropreté chez le malade. Il y a, il est vrai, certaines éruptions qui affectent des parties limitées de la peau, si on en néglige la propreté ; mais ce sont des parties qui ne sont pas exposées. On peut affirmer, en toute sûreté, qu'aucune maladie de la figure ou des mains ne provient de la malpropreté ; de plus, le manque de propreté est loin d'être suffisant, à lui seul, pour causer l'éruption sur la peau. Il faut que la peau soit prédisposée à la formation de l'éruption afin que l'éruption se manifeste, même si la personne néglige la propreté.

La croyance usée aux relations entre les éruptions cutanées et les impuretés du sang, explique aussi le fait que les maladies de la

peau sont considérées comme plus reprochables que les maladies des organes internes. La goutte est quelque peu aristocratique ; la dyspepsie est ordinairement *fashionable ;* la maladie de Bright met le malade sur les registres des martyrs ; mais l'eczéma, ou toute autre éruption de la peau, est privée de tous ces charmes et il est une source de mortification pour le malade et de dégoût pour ceux qui l'entourent.

On devrait éviter quelques-unes des maladies qui affligent la peau en portant l'attention sur les besoins du corps. Elle comporte non-seulement le soin particulier de la peau, mais aussi la réglementation de la santé générale.

Le premier soin dans l'entretien de la peau est, sans contredit, la propreté. Les lamelles qui forment la partie externe de la peau sont continuellement rejetées, ou du moins elles se détachent constamment pour être rejetées ; et des milliers de glandes, glandes de la transpiration, comme on les appelle, répandent sur la surface une quantité considérable de liquide ; cette transpiration a lieu en tout temps, l'hiver aussi bien que l'été, quoiqu'elle varie dans la quantité. De plus, à ces glandes s'ajoutent de nombreux petits sacs dans la peau, sacs appelés glandes sébacées, qui sécrètent et rejettent sur la peau une matière huileuse. De là, il s'accumule constamment sur la peau une quantité de matières formées des lamelles sèches qui constituent la partie externe de la peau, et des liquides qui se répandent sur la surface ; ce sont ces matières qu'il faut enlever, afin de permettre la libre action des diverses glandes ; car autrement, l'ouverture des glandes,—les pores de la peau,—se bouchent, et de cette interruption résulte l'inflammation.

En général, tout ce qu'il faut pour enlever ces matières, c'est du savon et de l'eau. Quant au choix du savon, il existe certaines idées qui ne sont pas tout à fait exactes. Un bon savon doit se composer de plusieurs ingrédients : d'abord, le gras dont il est fait doit être frais, c'est-à-dire qu'il ne doit pas être rance, car quelles que soient les autres qualités que l'article possède, le rance qu'il contient tend à produire les aspérités et la démangeaison qui se transforment en eczéma.

Il faut, en second lieu, que le savon ne contienne pas trop de potasse ni d'alcali. On met de l'alcali ou lessive dans le savon pour qu'il se combine avec la graisse d'abord, et ensuite avec les matières grasses de la peau, pour en faciliter le nettoyage. S'il y a excès de potasse, le savon irrite et provoque des maladies

cutanées. Nous connaissons tous l'irritation que cause le savon mou, qui diffère du savon dur principalement par la quantité de lessive qu'il contient. En troisième lieu, le savon ne doit contenir aucune substance capable de produire des maladies. Cette remarque peut paraître futile, mais l'expérience démontre que les variétés les plus communes de savon contiennent souvent des matières animales rances, dont on prend la graisse pour les faire.

En quatrième lieu, pour que le savon soit bon, il ne doit contenir d'autres ingrédients que la graisse et l'alcali. Plusieurs savons sont adultérés par l'introduction de substances étrangères, surtout des variétés d'argile, et plusieurs autres sont colorés verts, rouges, etc., et parfumés de parfums plus que douteux. Nous savons fort bien que les teintures qui colorent les bonbons, les tentures, les bas, etc., engendrent souvent des maladies ; et nous pouvons facilement apprécier le fait, que l'expérience démontre, que les matières employées pour teindre le savon sont fréquemment aussi nuisibles que les teintures qui colorent les bas. Les parfums aussi sont ordinairement de la qualité la moins dispendieuse, et faits, pour la plupart, de pétrole ; ils peuvent en conséquence retenir les qualités irritantes des substances dont ils ont été fabriqués.

Ces dernières années, on a introduit l'usage du savon appelé médical, auquel on attribue la vertu de tenir la peau en excellente condition, en même temps qu'il protège contre les nombreuses maladies auxquelles la peau est sujette. C'est ainsi que nous sommes inondés de variétés innombrables de savons sulfureux, savons de goudron, savons de glycérine, savons d'acide carbolique, etc., sans mentionner les nombreux articles qui sont sensés contenir du miel, de la laitue, du céleri, etc. On peut dire de tous, qu'ils sont principalement utiles aux fabricants et aux commerçants. Il est évident que si même ces savons étaient imprégnés des substances qui pourraient faire du bien à la peau, on ne pourrait tirer avantage du léger contact qu'on lui accorde avec la peau.

Mais le fait est, premièrement, que ces savons ne contiennent pas assez de substances curatives pour produire un bon effet ; et, deuxièmement, que les substances employées dans ce but, ne possèdent pas de valeur curative pour les maladies cutanées ; en effet, quelques-unes sont décidément nuisibles à la peau, sont plutôt des agents d'irritation constante et servent seulement à provoquer de l'inflammation. De plus, la peau, en état de santé, ne requiert pas d'autre soin que la propreté. Si on lui accorde celle-ci, si on la protège convenablement contre les subs-

tances irritantes, elle demeure saine, à moins qu'il n'y ait quelque altération de la santé générale. On peut dire, en termes généraux, que ceux qu'on se plaît à appeler savons curatifs ne sont pas meilleurs que les savons ordinaires, et qu'ils sont positivement plus mauvais, parce qu'ils contiennent des substances injurieuses.

On pourrait nous répondre que les médecins prescrivent souvent ces savons dans l'exercice particulier de leur profession, pour le traitement des maladies de la peau. Sans doute que cela est vrai. Plusieurs savons sont fabriqués dans ce but exprès ; ils servent simplement à faire des applications curatives à la peau. Il est vrai aussi que les médecins recommandent souvent le savon de goudron, mais plutôt pour empêcher l'usage d'articles nuisibles, et, dans bien des cas, à cause des effets moraux qu'ils produisent. On est, en général, trop porté à prendre des médecines. Le patient croit qu'il n'obtient pas la valeur de son argent, si on ne lui prescrit pas quelques médecines. De là, il devient nécessaire quelquefois de prescrire des pilules de pain et des eaux colorées, simplement pour la satisfaction du malade. C'est d'après ce privilège qu'on prescrit le savon de goudron dans le traitement des maladies de la peau.

Mais il faut bien se rappeler que les maladies de la peau varient considérablement ; en conséquence, le traitement doit varier aussi, pour s'adapter à chacune. De là suit qu'un remède très convenable dans un cas est très impropre dans un autre, s'il n'est pas nuisible. Ce fait seul démontre que l'usage d'un savon quelconque, comme panacée contre toutes les maladies de la peau, est nécessairement une absurdité. Mais les médecins eux-mêmes tirent grand avantage de ces savons parfumés, puisque ces articles sont responsables d'un grand nombre de cas d'eczéma, et autres maladies semblables.

Il n'entre pas dans le cadre de cet ouvrage de spécifier, en les nommant, les classes particulières de savon que nous devrions recommander ; qu'il suffise de dire que le savon blanc de Castille, quand il est bien fait, en est un qui donne la plus grande satisfaction. Il est fait de soude et d'huile d'olive, et il est exempt de toute substance injurieuse.

Certaines gens ont l'idée que le savon est bon pour le corps, non pour le visage. C'est une idée fausse. La peau du visage ne diffère en aucune partie essentielle de la peau du corps. De plus, il est probable que certaines éruptions, limitées à la figure, sont quelquefois dues à la négligence de faire usage de savon, et à l'accumulation de matières qu'on devrait enlever.

Quant à l'eau, il va sans dire que la plus pure est la meilleure; en d'autres termes, que celle qui porte le nom d'eau douce, c'est-à-dire qui ne contient aucun sel en solution, est la plus avantageuse. Pour ce qui est de la température, on peut dire, en général, que le patient devrait se laisser guider par ses propres sensations, et pendant et après l'application.

BOUTONS (ACNÉ).

L'acné est une affection de la peau très commune, et c'est pendant la jeunesse qu'on la rencontre le plus souvent. Il y a plusieurs affections qu'on a coutume de considérer comme des variétés de cette maladie ; mais deux d'entre elles seulement méritent d'être mentionnées ici, l'acné simple et l'acné rosacée.

L'acné simple est la maladie connue généralement sous le nom de boutons à tête noire, ou petit vers de chair. Elle est peut-être la plus commune de toutes les maladies de la peau ; il est peu de gens qui atteignent trente ans sans en avoir été atteints, en esprit sinon de corps. Elle tire sa gravité du fait que c'est surtout durant cette période que l'on est le plus sensible à son apparence personnelle, et, de plus, du fait que si les boutons paraissent quelque part, ils se présentent sur la figure, où ils ne peuvent être cachés.

C'est un fait remarquable que cette maladie ne fait jamais son apparition avant l'âge de puberté ; qu'elle est plus florissante durant les dix années qui suivent cette période, et qu'elle disparaît d'elle-même au moment où l'on atteint l'âge de maturité, ordinairement avant la trentième année. C'est de là que plusieurs concluent à un rapport intime entre la maladie et la puissance de la reproduction.

On se fait plusieurs idées sur les causes qui produisent les boutons sur la figure. Quelques personnes les attribuent à la suppression de l'instinct sexuel et croient que le mariage en est le remède suprême; mais d'autres regardent l'acné comme l'évidence de l'excitation indue des organes génitaux. Mais la science n'offre jusqu'ici aucune base pour cette croyance, qui est injuste à l'extrême envers un grand nombre de jeunes gens.

L'acné est essentiellement une maladie des glandes sébacées. Les ouvertures de ces glandes se bouchent et empêchent l'écoulement des fluides qu'elles sécrètent. Les glandes sébacées sécrètent continuellement une matière huileuse, qui se répand sur la peau entière et lui donne sa souplesse et sa flexibilité. Si, pour une raison ou pour

une autre, cette matière cesse de trouver passage, elle s'accumule dans les orifices de la peau. Alors le sac se distend graduellement et détermine une petite élevure sur la peau. La tête noire provient de la poussière qui s'y trouve. Chez quelques individus, ces sacs restent longtemps sans se modifier ; chez d'autres, la matière s'accumule à tel point, qu'elle détermine la tuméfaction connue sous le nom de tumeur enkystée. Cela a lieu le plus souvent lorsque les glandes du cuir chevelu se referment. Dans la majorité des cas, la pression du sac distendu sur les tissus environnants détermine une inflammation. Celle-ci se manifeste par la rougeur et la tuméfaction ; c'est de cette manière que le bouton que nous connaissons se développe. Quelquefois le mal ne s'élève qu'à une tuméfaction rouge, mais dans la majorité des cas, l'inflammation se continue et produit la pustule qui défigure si souvent le visage du malheureux patient.

Mais si l'on pressure le sang avant que l'inflammation s'étende considérablement, il en sort un petit corps blanc, à forme spirale, qui ressemble au ver. C'est de cette apparence que provient la notion populaire, que la maladie est due à la présence de vers dans la peau. Ces corps blancs ne sont pas des vers, mais simplement la sécrétion accumulée dans la glande ; la forme en est simplement celle du sac distendu. On trouve quelquefois un parasite microscopique, qui n'est pas un ver. Mais il est difficile de croire qu'il soit la cause de la maladie, puisqu'on ne le trouve pas dans tous les boutons.

CAUSE.—L'acné est essentiellement une maladie des glandes sébacées ; mais il y a évidemment une cause qui la détermine, car il semble certain que le point de départ de tout le désordre est le changement de nature de la sécrétion, qui en empêche l'écoulement.

L'expérience démontre aussi que certains désordres, affectant d'autres parties, déterminent souvent cette maladie de la peau. Il y a aussi un rapport bien établi entre la diète et la maladie. Ainsi, il est des personnes chez lesquelles la consommation de gâteaux de sarrasin ou de rissoles produit une couche de pustules d'acné ; chez d'autres, le fromage, les noix, le raisin et les pâtisseries ont le même effet. Dans quelques cas, on fait remonter l'acné à l'abus des breuvages alcooliques ; en effet, c'est ce qui a lieu quand l'acné atteint les personnes âgées.

L'état des intestins a aussi un rapport direct avec l'apparition des boutons sur la figure ; plusieurs individus qui souffrent de l'acné sont atteints de constipation habituelle, et on les soulage de

l'éruption cutanée en leur règlant l'intestin. Dans d'autres cas, c'est le foie qui fait défaut. Quelquefois l'apparition de ces boutons résulte de l'excès des plaisirs de la table.

Il se présente une autre forme de la maladie chez ceux qui sont pauvrement nourris, surtout chez les scrofuleux. Alors, elle a son siége plus particulièrement sur la poitrine et sur les membres ; dans ce cas, elle n'est pas aussi contrariante que lorsqu'elle se présente dans la figure.

Il faut ajouter ici qu'une éruption tout à fait semblable à l'acné provient de l'emploi de certaines drogues. Par exemple, si l'on peint la peau de goudron pendant plusieurs jours de suite, il apparaît une éruption qui ressemble à l'acné. C'est cette éruption que l'on remarque souvent chez les personnes qui travaillent dans le goudron. L'usage continu de l'iode de potassium ou du bromure de potassium a le même effet, et il résulte aussi de l'application du pétrole. On l'a quelquefois observé chez ceux qui ont pour emploi de lubrifier les machines. Il provient alors de l'huile rance.

TRAITEMENT.—Le traitement de l'acné est une des opérations les plus difficiles que le médecin soit appelé à accomplir. La difficulté vient sans doute du fait qu'il est souvent impossible de localiser le mal. Car, ainsi que nous l'avons fait remarquer, la maladie peut avoir pour point de départ quelque désordre de l'appareil digestif. D'un autre côté, l'individu ne donne absolument d'autres signes de maladie que ceux qu'il manifeste à la figure. En général, il faut régulariser les évacuations. C'est ce qu'accompliront les moyens que nous avons indiqués en parlant de la constipation : un verre ou deux d'eau minérale, ou un verre à vin du citrate liquide de potasse, formeront le stade préparatoire du traitement de la maladie.

Le patient doit aussi éviter toute nourriture qu'il sait par son expérience propre, ou par celle des autres, capable de provoquer la formation de boutons, car en général, on peut dire que tout ce qui peut produire un boursouflement marqué à la figure favorise l'acné. Il faut aussi qu'il évite les boissons alcooliques, les breuvages chauds, les pâtisseries, la farine de sarrasin, etc., dans les cas où il découvre que les boutons apparaissent en nombre extraordinaire après avoir fait usage de ces articles.

Le traitement local de l'acné doit varier suivant la santé générale du patient et suivant la cause supposée de la maladie. Les inclinations du patient le poussent à s'enlever de la figure ces vilaines taches noires. Il peut le faire, mais il faut qu'il le fasse avec soin ; s'il

pressure la peau seulement avec les doigts il en résulte presque invariablement une rougeur et une enflure qui sont bien plus laides que les objets qu'il cherche à faire disparaître. On lui recommande l'usage d'une clef de montre, instrument qu'il imprimera fortement dans la peau autour de la tache noire. Le meilleur instrument est un tube d'argent, construit dans ce but. Mais l'emploi de cet instrument laisse de la rougeur et de l'enflure ; en conséquence, il vaut mieux faire usage de cette mesure le soir seulement.

On peut calmer l'irritation en baignant la figure dans l'eau chaude ou dans la liqueur de laurier (Bay rhum).

On recommande une foule de lotions et d'onguents pour la guérison de l'acné ; mais aucun de ces médicaments n'est infaillible, à moins de prendre en même temps des mesures convenables pour la guérison des maux de l'estomac, de l'intestin, du foie, etc., qui produisent l'affection. Voici quelques-uns des meilleurs remèdes que l'on puisse donner :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Fleur de soufre	7.800 gm.	2 drs.
Teinture de camphre	11.250 c.c.	3 drs.
Glycérine	30.000 c.c.	1 once.
Eau de rose	118.400 c.c.	4 onces.

On pourra faire application de ceci sur les parties affectées en en frictionnant la peau, deux ou trois fois par jour.

Borax	3.900 gm.	1 dr.
Carbonate de soude	3.900 gm.	1 dr.
Glycérine	15.000 c.c.	4 drs.
Teinture de camphre	30.000 c.c.	1 once.
Eau distillée	178.000 c.c.	pour faire 6 onces.

On en fait l'application de la même manière.

Soufre précipité	15.500 gm.	½ once.
Carbonate de potasse	15.500 gm.	4 drs.
Glycérine	59.200 c.c.	2 onces.
Ether sulfurique	30.000 c.c.	1 once.
Alcool	30.000 c.c.	1 once.

Ce médicament doit être soigneusement appliqué aux boutons et aux parties de la peau qui semblent exposées aux éruptions. Dans tous les cas, il faut employer les lotions sans beaucoup de friction.

Dans tous les cas, on ne peut attendre de succès, à moins de l'usage persévérant des remèdes appliqués à la peau, et tous les autres qui ont pour but d'améliorer l'état général des organes digestifs. On rencontre quelquefois des cas qui semblent résister à tout traitement ; ces personnes ont toujours la consolation de savoir que la maladie dont elles souffrent cèdera à l'influence du temps, quand même tous les autres remèdes seraient inefficaces.

PITYRIASIS (DARTRE FARINEUSE).

On peut traiter ici de cette maladie, puisqu'elle dépend des glandes sébacées. Dans cette affection la sécrétion des glandes n'est pas aussi dure que dans l'acné ; elle se compose d'exfoliations jaunâtres ou blanchâtres. Elle affecte principalement le cuir chevelu, pour la bonne raison que la sécrétion n'en est pas si complétement enlevée qu'ailleurs. Tantôt les exfoliations se répandent dans les cheveux et sont si nombreuses qu'elles tombent continuellement sur les épaules. Tantôt elles restent tressées en conséquence de la quantité de sécrétion huileuse qui les accompagne.

La dartre farineuse n'est pas seulement contrariante, elle est aussi importante, parce que si on lui permet de se développer sans traitement, elle a presque invariablement pour résultat d'éclaircir les cheveux, ou de les faire disparaître entièrement. A bien dire, la calvitie ne provient pas de la dartre farineuse, mais elle résulte comme elle de la maladie des glandes sébacées. Car la sécrétion de l'huile est une mesure naturelle et nécessaire au développement des cheveux.

TRAITEMENT.—Pour la faire disparaître, il faut non seulement l'enlever des cheveux au moyen de la brosse, mais améliorer, si possible, l'action défectueuse des glandes sébacées. On brosse les cheveux avec une brosse molle, et on les lave avec du savon. Ensuite on frictionne le cuir chevelu avec deux jaunes d'œuf. La répétition quotidienne de ce procédé suffit à elle seule pour faire disparaître la difficulté. Si les exfoliations continuent à se former, on substitue aux œufs la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide tannique	3.900 gm.	1 dr.
Onguent simple	31.100 gm.	1 once.

Mélanger. En frictionner le cuir chevelu comme il faut. Voici un autre bon remède :

GALE.

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Hydrate de chloral	7.800 gm.	2 drs.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Si la matière huileuse abonde dans la peau des cheveux, on aura recours à la prescription suivante :

Esprit aromatique d'ammoniaque	15.000 gm.	4 drs.
Glycérine	15.000 gm.	½ once.
Eau de rosemarie	118.400 c. c.	4 onces.

GALE.

La gale est une maladie qui provient des sillons que fait dans la peau un animal microscopique. On la connaît depuis plusieurs siècles, et malgré son extrême petitesse on l'avait découverte dès le quinzième siècle. La gale est répandue dans le monde entier. Elle ne subit l'influence ni du climat ni du sol.

Jusqu'à ce que l'on en découvrît la nature réelle, la gale était une maladie difficile et redoutée. Le galeux était un objet de répugnance pour ses voisins, tourmenté pendant des mois et même des années à la fois ; et bien que la maladie n'attaque pas les organes de la vie directement, cependant le grattement continuel lui occasionnait quelquefois de sérieux désordres de santé. Une fois la nature parasitique de la maladie connue, et certains moyens mis en usage pour la guérir, on put de suite en restreindre la propagation. Aujourd'hui, la gale est comparativement rare aux Etats-Unis, bien qu'elle soit encore assez commune dans certains pays de l'Europe. Dans les grands hôpitaux de Londres, de Paris et de Vienne, à peu près un patient sur cinq souffre de cette maladie.

Le parasite galeux, ou mite galeuse, porte le nom d'acare ou sarcopte. C'est un animal à forme ronde, ressemblant à la tortue, muni de huit pattes et de mâchoires osseuses ; c'est avec celles-ci qu'il creuse des sillons dans les couches supérieures de la peau, tout en glissant graduellement. La femelle pond ses œufs et les entasse dans les sillons au fur et à mesure qu'elle avance ; on peut facilement distinguer la trace de l'insecte et la rangée d'œufs, dans une ligne noire, un seizième à un huitième de pouce de long près de la surface de la peau. Le noir est dû, non à l'insecte, mais à la poussière et à la saleté dont se remplit le sillon. Plus tard le vieil

insecte meurt, mais seulement après avoir fait ample provision pour la conservation de son espèce, sous forme d'une nombreuse portée de petits ; ceux-ci atteignent leur maturité, répètent le procédé, creusent des sillons et pondent des œufs. L'insecte vit de trois à huit semaines ; chaque femelle produit de dix à quinze petits.

Ces parasites se transmettent facilement d'une personne à une autre, et même de l'homme aux animaux, surtout aux chiens et aux chevaux ; et il est certain qu'ils peuvent se transmettre en retour de l'animal à l'homme.

La maladie ne se communique que par le contact intime. Presque invariablement elle s'acquiert en couchant dans le même lit que la personne qui en est atteinte.

Certaines parties de la peau en sont plus souvent le siége que d'autres. Cela résulte du fait que les insectes trouvent leur meilleure nourriture dans les parties minces et succulentes de la peau, et que les doigts la transportent facilement dans certaines parties. Parmi les localités ordinairement visitées, se trouvent les angles des doigts : on les trouve alors sur les côtés des doigts, sur les poignets, le dedans du coude, et dans le creux des aisselles. Toutes les parties que l'individu a l'habitude de toucher ou de frictionner en sont bientôt affectées. Les parties mises à vif ou irritées par les vêtements hébergent tôt ou tard le parasite. Chez les femmes, par exemple, on le trouve sur les seins et autour de la taille. Chez les hommes, on le voit suivre le cours tracé par les bretelles, sur les épaules. Ceux qui ont l'habitude de suspendre les vêtements inférieurs par une ceinture, sont sanglés d'une bandelette de peau irritée et enflammée, qui suit le trajet de la ceinture de cuir.

Symptômes.—La maladie débute par une démangeaison intolérable, ressentie dans une partie limitée, sur les mains ou les poignets. Celle-ci, comme de raison, est suivie de violents grattements, qui rendent la peau rude et malade. De fait, on rencontre rarement la gale sans les complications qui proviennent des ongles. L'éruption que cause l'insecte se compose de boutons, qui ressemblent beaucoup à celui que produit l'acné. Mais on trouve rarement ce bouton dans un état parfait, car le grattage en a enlevé le sommet, qui est remplacé par une croûte de sang noir. Avec le temps, la peau entière se couvre de taches noires, séparées par des espaces à bords élevés, qu'ont produits les ongles. A moins qu'il ne soit promptement soulagé, le patient est bientôt atteint d'eczéma, que détermine le grattage continu. Dans les cas où elle est très avancée, le médecin lui-même découvre difficilement la cause réelle de la maladie, qui a l'apparence de l'eczéma.

Plusieurs autres causes déterminent l'apparition d'une éruption semblable à celle de la gale, et sont accompagnées de grattements persistants et violents ; parmi elles se trouvent les poux de corps, qui, quelquefois, affligent ceux qui n'en soupçonnent pas l'existence. Deux choses cependant distinguent la gale de toute autre affection : premièrement, le siége de la gale. Car les parasites étant distribués principalement par la main du malade, on les trouve en plus grand nombre sur les parties qui sont le plus à la portée des ongles. En conséquence, l'éruption est plus étendue entre les genoux et le sternum en avant, le reste de la peau en est tout-à-fait exempt. L'insecte de la gale ne se cache pas dans le linge et il ne voyage pas autour du corps indépendamment. Au contraire, les poux vivent entièrement dans le linge et ont l'habitude d'affecter toutes les parties du corps indifféremment.

Mais le trait le plus caractéristique de la gale et celui par lequel nous pouvons le plus facilement la reconnaître, ce sont les petits sillons noirs qu'elle laisse dans la peau. Ceux-ci ont l'air de petits fils de soie noire que l'on étendrait à la surface ; l'examen fait souvent découvrir un petit point blanchâtre, à forme d'une légère ampoule, situé au bout de la ligne blanchâtre ou noirâtre ; c'est l'insecte lui-même que l'on peut enlever avec l'aiguille.

L'étendue de l'éruption et de l'irritation qui en découle varie beaucoup, selon les personnes et principalement la propreté qu'elles observent. Quelquefois le corps des gens malpropres se recouvre d'éruptions et a une apparence repoussante. Chez les personnes propres, la gale est bien plus légère ; mais alors, il arrive souvent qu'elles n'en soupçonnent pas sitôt la nature. Même l'examen de la peau ne révèle que quelques sillons noirs ça et là sur les mains, les poignets ou dans les environs des organes génitaux. Parfois on rencontre, distribués par-ci par-là sur le corps, quelques boutons d'un rouge pâle. Ce sont ces patients que l'on traite quelquefois pendant des semaines, en vue d'une autre maladie de la peau.

Chaque fois qu'une personne propre se plaint de démangeaison, surtout le soir, on peut de suite soupçonner qu'elle est atteinte de la gale, et on découvrira, en faisant des recherches, l'existence des sillons noirs caractéristiques de la maladie. Dans ces cas, l'éruption n'apparaît que sur les organes génitaux ou dans leur voisinage, et en laisse le reste du corps tout-à-fait exempt ; et il s'est rencontré des cas où l'inflammation des glandes des aînes provenait simplement de l'irritation de ces parasites. C'est un point dont les gens ordinaires,

aussi bien que le médecin, devraient tenir compte, parce que la présence de glandes en suppuration, dans cette région, est ordinairement le signe de maladies vénériennes.

TRAITEMENT.— Le traitement de la gale doit avoir pour but de détruire les insectes qui la produisent, car l'éruption disparaît d'elle-même. Tandis que cela est vrai de la gale à sa première période, et chez les personnes qui ont de bonnes habitudes de propreté, il est quelquefois nécessaire de faire usage d'un traitement additionnel, chez ceux qui en ont souffert pendant longtemps. La maladie se borne entièrement à la peau ; il n'y a pas d'impureté du sang et, par conséquent, il est inutile de faire usage de soufre et de mélasse, ou autre médecine à l'intérieur.

Voici le plan que l'on devrait suivre dans les cas ordinaires : on met le malade dans un bain chaud, on l'y laisse assez longtemps pour qu'il ait la peau bien imbibée ; on fait en même temps bon usage de savon ; en sortant du bain, on lui frictionne la peau avec un gros essuie-mains et on lui lubrifie les parties affectées de l'un des onguents suivants :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Soufre	93.300 gm.	3 onces.
Goudron	93.300 gm.	3 onces.
Savon mou	248.800 gm.	8 onces.
Saindoux	248.800 gm.	8 onces.
Craie	62.200 gm.	2 onces.

En faire un onguent.

Fleurs de soufre	3.900 gm.	1 dr.
Mercure ammoniac	0.972 gm.	15 grs.
Huile d'olive	15.000 gm.	½ once.
Saindoux	77.700 gm.	2½ onces.

On trouvera celui-ci plus doux et moins irritant que la première préparation, mais les médicaments n'agissent pas avec la même rapidité. Il suffit du simple onguent de soufre que l'on obtient à la pharmacie pour détruire le parasite.

Si la peau est délicate, comme en général elle l'est chez les jeunes enfants, les onguents qui contiennent du soufre l'irriteront ; dans ce cas, on trouvera le baume du Pérou très utile.

Il faut appliquer l'onguent choisi, soir et matin, pendant trois

ECZÉMA.

(Nom. pop. : Rifle.)

jours ; à la fin de cette période, on fait prendre un nouveau bain au malade qui, le quatrième jour, ne souffre plus de la démangeaison. Il est très important, en faisant l'application de ces onguents, d'en frictionner la peau partout, surtout entre les doigts et dans les replis des jointures, puisque c'est là que les insectes abondent. Il y a plusieurs affections de la peau appelées démangeaison des boulangers, démangeaison des épiciers, et autres, qui ne sont pas causées par des parasites, mais qui sont des formes d'eczéma provenant du contact des mains avec des substances irritantes que ces personnes manient.

ECZÉMA.

Cette maladie en est une des plus communes et des plus difficiles, et, de là, une des plus importantes parmi les maladies de la peau. Elle attaque les différentes parties de la peau, et à toute période de la vie ; elle ne se borne pas à une classe particulière de la société, mais elle peut faire son apparition chez ceux qui portent la plus rigoureuse attention à leurs habitudes personnelles. Elle provient d'une irritation extérieure et des désordres des organes internes. Peu de personnes, comparativement parlant, traversent la vie sans être atteintes, à une époque ou à une autre, de quelque manifestation de cette maladie.

Une des formes les plus communes de l'eczéma est cette éruption qui fait son apparition sur la figure et la tête des enfants, ordinairement durant les deux premières années de la vie, et, assez souvent, durant la dentition. Elle commence ordinairement par des points rouges épars ou des boutons, qui bientôt se réunissent, et commencent à exsuder un liquide séreux. Celui-ci porte le nom de larmoiement. L'éruption est toujours accompagnée d'une extrême démangeaison, que le patient cherche à faire disparaître par le grattage ; même l'enfant à la mamelle cherche à se soulager de cette irritation.

Une fois l'écoulement établi, l'éruption se transforme en croûtes ; celles-ci sont d'abord minces et éparses, mais bientôt elles s'unissent et forment des couches épaisses, jaunâtres ou d'un jaune brun, qui embrassent quelquefois tout le cuir chevelu. A travers les couches percent ça et là quelques rares cheveux. La maladie se localise surtout derrière les oreilles et dans les replis cutanés, sous les mâchoires, mais chez les enfants, elle s'étend au cuir chevelu tout entier aussi bien qu'à la figure. S'il y a une tendance bien prononcée à la maladie, elle se répand bientôt dans toutes les parties où deux surfaces cuta-

nées viennent en contact ; outre les taches mentionnées, on l'observe aux replis du coude et du genou, entre les cuisses et, chez les enfants gras, sur les poignets. Dans les cas graves, l'eczéma s'étend de manière à couvrir presque tout le corps.

Chez les enfants, c'est l'eczéma du cuir chevelu et de la face qu'on appelle souvent croûte de lait, parce qu'on suppose qu'il a quelque rapport avec cet aliment. Cette supposition ne peut faire de mal, bien qu'elle ne soit pas fondée ; mais l'enfant souffre beaucoup, parce que l'on croit que la croûte de lait n'est pas curable. On se figure que si l'éruption rentre, la santé de l'enfant en sera sérieusement atteinte ; c'est pour cette raison qu'on laisse endurer au malade des souffrances terribles pendant des années.

Plus haut nous avons appuyé sur le fait qu'il ne peut y avoir de mal à faire rentrer l'éruption cutanée ; le fait est qu'il est tout-à-fait impossible, avec les moyens maintenant à notre disposition, de faire rentrer une éruption. Cette observation s'applique à l'eczéma, tel qu'il se présente chez les enfants ; dans tous les cas, on devrait chercher à en soulager le jeune malade, dès que l'éruption se présente, vu qu'elle lui cause des ennuis et des souffrances constantes, et qu'elle agit sur la santé générale à un degré plus ou moins marqué. De plus, voici une autre remarque qui s'applique à l'eczéma comme à la plupart des autres maladies de la peau, c'est que plus on leur permet de durer, plus elles sont obstinées et difficiles à guérir. Il n'est nullement certain que l'éruption disparaisse lorsqu'on sèvrera l'enfant ; et si elle ne se guérit pas alors, il sera peut-être impossible que le médecin en vienne à bout lorsqu'elle aura duré si longtemps.

Quelquefois l'eczéma fait son apparition durant la dentition, et l'enfant devient alors victime de la notion fausse que l'éruption fait nécessairement partie de ce procédé, et qu'il ne faut pas intervenir.

Au fur et à mesure que les enfants vieillissent, il ne sont pas aussi exposés aux ravages de la maladie ; elle forme alors des croûtes moins étendues, humides et rouges, que l'on retrouve principalement derrière les oreilles.

Il y a une autre forme de l'eczéma, qui se présente souvent chez les enfants, bien qu'on la rencontre quelquefois chez les adultes. Celle-ci n'atteint pas l'écoulement dont nous avons parlé ; elle consiste dans de la rougeur et de l'ulcération de surface, aux replis de la peau, et entre deux surfaces opposées. La rougeur et l'ulcération causées par le frottement, se rencontrent souvent chez les enfants

gras, et dans les chaleurs de l'été ; elles s'étendent aux parties recouvertes de croûtes. C'est cette variété qui dépend de l'irritation ou du frottement, selon le cas, aussi bien que du contact des couches humides et chaudes. En conséquence, cette maladie est bien moins obstinée que l'eczéma de la face et du cuir chevelu, et elle cède bien plus facilement au traitement.

Chez les adultes, l'eczéma s'étend ordinairement à tout le corps ; il arrive assez souvent que le front, les joues, les paupières, le nez, les lèvres en soient affectés. Quand la maladie apparaît à la figure, autour de la bouche, elle est très obstinée, à cause du mouvement constant des parties. Chez les hommes, la barbe est un obstacle qui s'oppose à la guérison ; car, si on permet à la barbe de croître, il est impossible d'atteindre la maladie d'une manière satisfaisante, tandis que si on l'enlève, on ne fait qu'aggraver le mal.

Chez les femmes, l'eczéma s'attache aux seins et aux organes génitaux. Un bon nombre des affections des mamelons qui surgissent durant l'allaitement ne sont que des cas d'eczéma. Plusieurs femmes atteintes de maladies de la matrice, ou du vagin, souffrent de l'eczéma qui provient de l'écoulement de matières irritantes sur la peau qui entoure les organes. L'eczéma apparaît chez quelques femmes durant les règles.

Les adultes en sont souvent atteints à la jambe, surtout au-dessus de la cheville, ce qui a lieu surtout chez ceux qui sont atteints de la varice. Il est alors très obstiné et, avec le temps, produit des ulcères.

CAUSE.— L'eczéma provient d'une irritation extérieure et de quelques désordres internes. L'irritation provient de l'usage du savon, des onguents, des poudres et des liniments, surtout de la teinture d'arnica. Tous les médecins de quelque expérience ont rencontré des cas, quelquefois très sévères et très obstinés, où l'eczéma provenait de l'application d'arnica à la peau, en vue de guérir quelque meurtrissure, quelque foulure. Certains cas résistent à tout traitement, jusqu'à ce que le patient ait abandonné l'usage d'un savon particulier.

Chez quelques personnes, le bain chaud, l'application constante de l'eau, ou de toute autre substance inoffensive, produit un eczéma plus ou moins étendu. Les blanchisseuses, les cuisiniers, les domestiques et les gens d'occupations semblables, sont souvent exposés à des maladies semblables, aux mains et aux poignets. Dans ces cas, le traitement est inefficace jusqu'à ce que le patient abandonne l'emploi qui cause l'irritation.

Les boulangers sont souvent atteints de l'eczéma aux mains et à la figure. La maladie chez eux provient de la chaleur. On l'appelle alors, à cause de sa fréquence, la démangeaison des boulangers. Les épiciers sont souvent affectés d'une manière semblable, évidemment parce qu'ils manient continuellement des substances irritantes. Il en est de même des briquetiers.

Le grattage obstiné est une des principales causes de l'eczéma; de là, toute maladie cutanée accompagnée de démangeaison, d'ordinaire est suivie de l'eczéma. On a déjà remarqué qu'on confond souvent la gale avec l'eczéma, à cause de la démangeaison qui en est le trait prédominant. Celle-ci, en retour, porte le patient à se gratter violemment et détermine l'eczéma. Même la pression des habits trop serrés, des ceintures, des bretelles, des rubans, des jarretières, etc., peut produire la maladie chez les personnes qui y sont prédisposées. Il suffit quelquefois de s'exposer aux rayons du soleil, aux changements subits de température pour la contracter. La grossesse s'accompagne souvent d'eczéma aux jambes et aux parties génitales, surtout s'il y a tuméfaction des pieds. L'herbe de la Saint-Jean, les onguents sulfureux ou les vêtements qui contiennent des substances irritantes en sont souvent cause. Ajoutons à cette longue liste une autre cause, les bas de couleur.

La susceptibilité de contracter l'eczéma varie selon les différents individus; plusieurs en sont affectés pour des causes qui ne produisent aucun effet sur d'autres. On peut dire, en général, que les personnes blondes en sont plus susceptibles que les personnes à teint plus foncé.

Les causes internes, l'état de l'économie qui prédispose à l'eczéma sans cause externe, ne sont pas encore bien connues. Mais en général on peut dire que les personnes atteintes de maladies chroniques de l'appareil digestif et des reins sont plus exposées à ses ravages. Les scrofuleux et les jeunes filles qui souffrent de chlorose en sont très susceptibles. On a déjà remarqué un rapport entre certaines maladies de la matrice et l'eczéma; et on a observé que les femmes en sont atteintes à la cessation des règles.

TRAITEMENT.—Il est de la plus haute importance, dans les cas d'eczéma, d'en déterminer la cause; autrement, on peut faire usage de pommades, d'onguents et de poudres pendant des mois, sans en obtenir le moindre avantage. Il est impossible de faire le détail de toutes les causes constitutionnelles qui prédisposent à l'eczéma. Mais on devrait toujours tenir compte du fait que si la personne souffre de chlorose, de diabète, de dyspepsie, de constipation, ou de quelque

autre affection, on pourra rarement la soulager entièrement de l'eczéma sans préalablement améliorer sa santé générale.

C'est dans ces cas surtout qu'il faut réglementer la diète et éviter les excès de tous genres qui pourraient déranger la digestion du patient.

L'eczéma des enfants provient souvent de la quantité de nourriture qu'on leur donne. Il se rencontre le plus souvent chez ces enfants qu'on nourrit en partie ou totalement d'aliments artificiels. Dans tous les cas d'une croûte de lait obstinée ou d'eczéma, il faut donner la meilleure nourriture possible, qu'elle se compose du lait de la mère, de celui d'une nourrice ou d'aliments artificiels recommandés dans ce livre. Dans certains cas, il suffit d'un changement de nourriture pour guérir la maladie. Dans presque tous les cas, la diète constitue la partie la plus importante du traitement.

Dans les cas où la maladie provient de l'irritation, on devrait en faire disparaître la cause. Dans certains cas, cela est impossible, parce qu'il faudrait que le patient abandonnât son emploi ; par exemple, on trouve que les cas les plus obstinés se rencontrent chez les blanchisseuses. Alors, il faut recommander les gants de caoutchouc. Et, d'un autre côté, si l'eczéma provient de l'écoulement de matières irritantes du vagin, il faudra arrêter cet écoulement, avant d'apaiser l'eczéma qui exsude un liquide séreux abondant et produit les croûtes, on devrait adoucir la surface en faisant librement usage d'une bonne huile, ou en appliquant un léger cataplasme de graine de lin. Plus tard, on enlève les croûtes et on applique l'onguent suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Oxide de zinc	7.800 gm.	2 drs.
Eau de plomb	7.500 c. c.	2 drs.
Glycérine	15.000 c. c.	4 drs.
Eau de chaux	236.000 c. c.	assez pour faire 8 onces.

Appliquer au moyen d'un linge mou, un vieux mouchoir, qu'on sature de la lotion et que l'on met ensuite sur la partie vive. Si la partie est échauffée et qu'il y ait de la démangeaison, c'est l'un des remèdes suivants qu'il faut employer :

Acide carbolique	15.500 gm.	½ once.
Eau	473.110 c. c.	1 chopine.

Appliquer au moyen de linges mous imbibés, ou

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Camphre	3.900 gm.	1 drachme.
Borax	7.800 gm.	2 drachmes.
Alcool	59.200 c. c.	2 onces.
Eau de rose	178.000 c. c.	6 onces.

Pour l'eczéma du cuir chevelu chez les enfants, on recommande l'ordonnance suivante de Fox :

Mercure ammoniac	1.300 gm.	20 grs.
Nitrate de l'onguent de mercure	1.300 gm.	20 grs.
Acétate de plomb	0.650 gm.	10 grs.
Oxide de zinc	1.300 gm.	20 grs.
Huile de palmier purifiée	15.500 gm.	½ once.
Saindoux frais	15.500 gm.	½ once.

Dans un bon nombre de cas d'eczéma, surtout chez les enfants, on obtient de bons résultats de l'usage de l'onguent de diachylon, que l'on peut appliquer sur des morceaux de toile molle ou de flanelle Si la peau de l'enfant est très sensible, on y ajoutera un tiers de glycérine, d'après la formule suivante :

Onguent de diachylon	93.300 gm.	3 onces.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.

Lorsque la peau commence à s'échauffer dans les replis, où deux surfaces viennent en contact, il faut saupoudrer les parties avec le mélange suivant :

Camphre	1.950 gm.	½ dr.
Oxide de zinc	31.100 gm.	1 once.
Amidon en poudre	31.100 gm.	1 once.

Dans les cas bénins, c'est avec la vaseline que l'on soulage ; mais il faut ajouter de l'oxide de zinc, dans les proportions de dix grains pour une once de vaseline. Une autre lotion adoucissante, que l'on peut employer avec avantage, quand les parties sont échauffées et qu'il y a de la démangeaison, est la suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	3.900 gm.	1 dr.
Carbonate de soude	7.800 gm.	2 drs.
Acide carbolique fort	1.250 c. c.	20 gouttes.
Glycérine	59.200 c. c.	6 onces.
Eau distillée	178.000 c. c.	6 onces.

Mélanger. Appliquer au moyen de linges mous ou de flanelles.

Dans quelques cas très obstinés, on a bien réussi en faisant application du glycérolé de l'acétate de plomb, où d'autres remèdes avaient été employés en vain.

Où l'eczéma résulte de la varice, on en facilite la guérison par l'usage de bandages de caoutchouc. Ce caoutchouc est employé presque généralement aujourd'hui pour les ulcères et l'eczéma. On le prépare d'une manière particulière, et on le vend sous le nom de bandage Martin.

Dans les quartiers de cet hôpital très renommé, l'Hébra, de Vienne, on en a tiré le plus grand avantage. Si les mains seules sont atteintes, on en porte des gants jour et nuit ; mais si, comme cela arrive quelquefois, l'eczéma est très étendu sur les jambes et sur le corps, on en fait des justaucorps que l'on porte continuellement. Ces vêtements ramollissent la peau en l'humectant des sueurs et des écoulements. Mais il faut les ôter toutes les deux ou trois heures, pour les laver soigneusement, ainsi que la peau qu'ils recouvrent. En conséquence, il en faut une paire, afin que l'on puisse en porter un tandis que l'autre sèche.

En général, il faut protéger soigneusement la peau affectée d'eczéma contre le savon et l'eau. Dans certains cas, il est vrai, il faut la laver régulièrement, mais le plus souvent on ne devrait faire usage d'eau qu'en cas de nécessité absolue, pour en enlever les saletés. On en verra les bons effets dans l'eczéma des mains, qu'on a l'habitude de se laver souvent. Ce sont surtout ces cas qui résistent au traitement, jusqu'à ce que les mains soient protégées contre l'eau, après quoi, la guérison progresse rapidement.

La citation suivante montrera comment on guérit l'eczéma à Vienne, où se trouvent, pour ainsi dire, les quartiers généraux du monde entier, sous le rapport du traitement des maladies de la peau.

"Dans l'eczéma du cuir chevelu ou des oreilles, on enlève les croûtes formées, par des onctions d'huile, que l'on pratique deux fois par jour ; on y met trois onces d'huile chaque fois. De cette manière

on enlève les exfoliations et l'on recouvre les parties exposées de flanelle. Si la peau n'est pas trop épaissie, on fait application des onguents que nous avons indiqués plus haut. Mais si la peau reste rouge et humide, on y applique, à plusieurs reprises, l'esprit rectifié. Lorsque la tuméfaction diminue, si la peau continue à sécréter, on y applique du goudron, pour les adultes ; on ne fait pas usage de cet agent pour les enfants, parce qu'ils ont la peau bien plus sensible et qu'on pourrait, par ce remède, produire de l'enflure, peut-être la suppuration des glandes du cou. Si l'eczéma s'étend jusqu'au dedans de l'oreille, on fait usage d'injections ou d'astringents ; mais afin d'étendre la pommade sur l'entière surface, on introduit dans l'oreille un morceau d'éponge enveloppée de filasse qui en est enduit. Où l'eczéma atteint le haut des narines, on fait usage de suppositoires, dont chacun contient :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Beurre de coco	0.520 gm.	8 grains.
Oxide de zinc	0.324 gm.	5 grains.

On introduit cette préparation dans les narines.

Lorsque c'est un enfant qui souffre d'eczéma à la figure, on lui met un morceau de toile imbibé de l'onguent de diachylon sur les parties vives ; on l'attache avec un bandage de flanelle que l'on renouvelle constamment jusqu'à ce que toutes les croûtes en aient été enlevées."—NEUMANN.

Dans bien des cas l'eczéma apparaît subitement, parce qu'on est venu en contact avec des substances irritantes, ou qu'on a fait quelque erreur de diète. Dans ce cas, on est atteint de l'eczéma aigu. Celui-ci est indiqué par la tuméfaction et la chaleur de la peau et le libre écoulement d'un liquide séreux.

Au début, on obtient d'excellents résultats en passant une éponge imbibée d'alcool sur la surface malade, quatre ou cinq fois par jour ; ensuite, et dans les intervalles, on peut faire application de l'onguent indiqué plus haut, surtout de la combinaison de borax et de glycérine, comme suit :

Borax	3.900 gm.	1 dr.
Carbonate de soude	7.800 gm.	2 drs.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau distillée	118.400 c. c.	4 onces.

PRORIASIS.

(Nom vulg. : DARTRE SÈCHE.)

DARTRE FARINEUSE (PSORIASIS.)

Cette maladie en est une des plus fréquentes que le médecin rencontre ; bien qu'avec les moyens présents on puisse facilement et rapidement la guérir, elle est cependant difficile et perverse et retient une tendance acharnée aux récidives.

Cette maladie s'annonce par l'apparition de squames blanchâtres, ordinairement circulaires ou ovales, qui souvent entourent des parties saines. Elle siége plus fréquemment sur la surface extérieure des coudes et des genoux ; c'est là surtout qu'on la trouve. Cependant, il ne faut pas croire qu'elle se borne exclusivement à ces parties, puisqu'elle se répand sur le tronc et les jambes, et même couvre la personne entière, depuis les pieds jusqu'à la tête, d'une épaisse couche de squames, d'un blanc argenté. Lorsqu'elle s'attache au cuir chevelu, elle y cause une dartre farineuse de tête des plus contrariantes.

Les squames ont une étendue extrêmement variable, mais on peut toujours les reconnaître, car si on les gratte légèrement pour les enlever, on voit au-dessous une surface vive, saignant à plusieurs points. La maladie occasionne rarement de la démangeaison et du grattage ; la surface ne s'humecte pas, à moins qu'il n'y ait beaucoup d'irritation, et c'est sur l'extérieur des jambes qu'elle a lieu alors. A ces trois caractères, on peut la reconnaître facilement et la distinguer de la maladie que nous venons de décrire—l'eczéma.

On rencontre rarement le psoriasis chez les enfants ; il n'apparaît pas non plus sur un individu avant qu'il ait atteint 35 ou 40 ans. Il se développe ordinairement entre les âges de 10 et de 25 ans.

C'est une maladie qui semble, dans bien des cas, héréditaire. Plusieurs membres de la même famille en seront atteints en même temps ; elle n'est pas pour cela contagieuse, et elle ne semble pas dépendre de la dépravation de l'organisme, puisqu'un grand nombre de personnes auxquelles elle s'attache, jouissent d'une santé parfaite sous les autres rapports. Il arrive assez souvent aussi qu'elle fasse son apparition chez un individu à certaines saisons seulement, surtout l'hiver ; après avoir duré quelque temps, quelques mois, elle disparaît d'elle-même, pour revenir à la même période l'année suivante.

TRAITEMENT.—Il devient souvent nécessaire de faire usage de remèdes constitutionnels dans le traitement du psoriasis. Cela est surtout vrai des enfants chaque fois que les plaques deviennent abondantes et argentées. Dans tous les cas, il faut veiller aux intestins, et assurer, si possible, des évacuations régulières et journalières.

A l'intérieur, on peut administrer de l'arsenic, sous une forme ou sous une autre, mais de préférence dans la solution Fowler. On peut l'administrer au moyen de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler	3.080 c. c.	50 gouttes.
Vin ferrugineux	7.500 c. c.	2 drs.
Sirop de pelure d'orange	30.000 c. c.	1 once.
Eau	148.000 c. c.	5 onces.

Mélanger. Une cuillerée à soupe après chaque repas.

Si le patient préfère le prendre en pilules, on le lui administrera sous la forme suivante :

Acide arsénique	0.022 gm.	⅓ gr.
Carbonate de fer	1.950 gm.	½ dr.
Sulfate de quinine	1.950 gm.	½ dr.
Extrait de noix vomique	0.400 gm.	6 grains.

Mélanger et diviser en vingt-quatre pilules. Une, une demi-heure avant le repas.

Aux enfants pâles et scrofuleux, on fera bien d'administrer aussi de l'huile de foie de morue. On pourra commencer par une cuillerée à thé, soir et matin, dose que l'on pourra augmenter jusqu'à une cuillerée à soupe, si l'estomac peut la supporter.

Cependant, dans la plupart des cas, il est possible de guérir le psoriasis par des remèdes appliqués directement à la peau. Alors, on fait usage de différentes substances, mais, durant ces dernières années, il est devenu évident que l'on peut toujours compter sur quelques-uns des composés du *goudron*. C'est donc perdre son temps que d'employer d'autres remèdes qui sont loin d'être aussi sûrs.

Les préparations de goudron, qui manquent rarement à guérir la maladie et de faire disparaître l'éruption en deux ou trois semaines, au plus, sont l'acide chrysophanique et l'acide pyrogallique. Lorsque l'on fait usage du premier, on fait d'abord prendre un bain chaud au patient, et on lui frictionne la peau vigoureusement avec du savon et une brosse, en faisant attention, toutefois, d'éviter le saignement ; le but de ce traitement préliminaire est simplement d'enlever les squames. Ensuite on emploie l'onguent suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide chrysophanique	9.750 gm.	2½ drs.
Pommade simple	38.900 gm.	10 drs.

Le pharmacien devrait mixtionner ces médicaments comme il faut, auxquels on ajoute dix gouttes de l'huile de bergamotte. On devrait appliquer ces pommades dès que le patient est sorti de l'eau et qu'il s'est essuyé. Il faut en mettre seulement sur la partie malade, et non en répandre indifféremment sur la peau saine, car cet agent irrite la peau, et à moins d'en faire un usage très modéré, il peut y produire de la tuméfaction et de la chaleur. L'objection principale à ce remède se trouve dans sa tendance à causer de l'irritation à la peau et aux reins.

En général, il suffira d'appliquer la pommade une fois par jour, pendant trois jours consécutifs. A la fin de cette période, on fait prendre un bain chaud au patient et on lui nettoie complétement la peau. Pendant les cinq ou six jours suivants, il reste encore des squames, mais elles tombent entièrement dans huit ou dix jours, et l'éruption disparaît. Dans bien des cas, les taches où la pommade a été appliquée, restent d'un rouge noir, couleur qui vient de l'acide chrysophanique ; mais elles disparaissent en une semaine, à moins que l'on ne préfère les faire disparaître en les lavant avec de la benzine. Les cheveux aussi prennent cette teinte, surtout les cheveux gris. Ici on ne peut pas l'enlever aussi facilement, mais ce n'est que dans certains cas que l'on peut y trouver à redire.

Le même acide entache le linge aussi bien que la peau ; les vêtements n'en sont pas endommagés, mais il vaut mieux que le patient en porte de vieux sur la peau, aussi longtemps qu'il fait usage de la pommade.

Dans les cas obstinés, on a soin d'enlever les squames avant de faire l'application de la pommade. Dans ce but, on se sert d'une petite brosse tandis que le patient prend son bain préparatoire, et on frictionne légèrement les parties malades avec du benjoin, ou encore, du savon vert (sapo viridis) ou la solution suivante :

Bicarbonate de soude	7.800 gm.	2 drs.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

On en imbibe un morceau de flanelle et on en frictionne les parties squameuses légèrement, jusqu'à ce que les plaques en soient enlevées.

Dans les cas obstinés,—dans ceux où le même individu a contracté la maladie de nouveau et où les autres remèdes n'ont produit aucun effet,—il faut faire application de la pommade pendant cinq ou six jours consécutifs, au lieu de deux ou trois, comme nous l'avons indiqué plus haut. De fait, à moins que la partie malade ne soit très étendue, on fait usage de la pommade pendant six à dix jours.

Si, cependant, les squames abondent, il faut apporter beaucoup de soin ; et à l'apparition de la tuméfaction, soit à la figure, soit sur la peau saine autour des parties malades, ou encore lorsque le patient se plaint pour la première fois, il faut en cesser l'usage. Le patient devrait de suite prendre un bain chaud.

Si le psoriasis affecte aussi la peau de la face, on pourra faire application de la pommade au moyen de linges mous, que l'on enduira de l'onguent.

On peut encore employer aux mêmes fins l'acide pyrogallique. Il a cet avantage sur l'acide chrysophanique qu'il ne souille pas la peau au même point, et qu'il ne cause pas autant d'irritation. On peut en faire usage en premier lieu, en suivant les directions que nous avons données pour l'acide chrysophanique. Voici une prescription au moyen de laquelle on peut l'employer :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide pyrogallique	7.800 gm.	2 drs.
Vaseline	62.200 gm.	2 onces.

Mélanger. Appliquer au moment où le patient sort du bain.

Tandis que ces remèdes sont les plus efficaces, les meilleurs et les plus actifs que nous possédions, ils ont néanmoins le désavantage de causer une irritation désagréable, sérieuse même, de la peau et des reins. On recommande donc, lorsque l'on fait usage de ces acides, surtout si on le fait sans l'assistance du médecin, d'y apporter le plus grand soin. Dans ce cas, on fera bien de traiter le patient partiellement, c'est-à-dire qu'on peut lui traiter d'abord les deux bras, ensuite les deux jambes, et enfin le tronc, si cette dernière partie est affectée. Mais dans tous les cas où le psoriasis s'étend au tronc et aux extrémités, il vaut mieux, pour les raisons que nous venons d'indiquer, remettre le patient aux soins du médecin ; mais si le malade n'est atteint que de quelques squames, surtout aux coudes et aux genoux, on peut, sans l'assistance du médecin, faire usage du traitement que nous venons de proposer.

TEIGNE.

TEIGNE.

Sous ce terme l'on inclut plusieurs maladies cutanées, dont chacune a pour cause un parasite. Ces parasites sont de nature végétale, et appartiennent à la même classe générale de plantes ; la famille des fongus, comme le houblon et les différentes moisissures que l'on voit si souvent sur les gelées, le pain humide, etc. Pour plus de clarté, nous discuterons la teigne sous les différents chefs suivants :

La teigne ordinaire du corps, que l'on appelle techniquement teigne tonsurante, (tinea tonsurans), l'impétigo ou teigne du cuir chevelu ; le favus, qui est une espèce d'impétigo du cuir chevelu. Nous dirons en passant que cette maladie n'a rien de commun avec les vers, ni directement ni indirectement.

La maladie consiste essentiellement dans la croissance, dans la peau, d'une plante microscopique, connue sous le nom technique de *trichophyton tonsurans*. Le développement de cette plante dans la peau détermine l'irritation et l'inflammation qui amènent la rougeur et même la tuméfaction. La démangeaison en est un symptôme rarement absent.

Si l'on observe de près la marche de cette maladie, on peut voir qu'elle commence par une tache, qui s'étend dans toutes les directions, depuis un centre commun. Il est étrange que, au fur et à mesure que la maladie se développe au dehors, elle se guérisse au-dedans de l'anneau, de sorte qu'en quelques jours on voit un anneau de peut-être un pouce de diamètre, composé de cette plante menue, formant une circonférence autour d'un morceau de peau saine, bien que quelques jours auparavant la surface fût toute couverte de teigne. Il peut s'en former plusieurs anneaux les uns près des autres. Assez souvent, il arrive que ces anneaux se réunissent, formant alors une large tache à bord irrégulier et dentelé.

La maladie est très contagieuse. Lorsqu'elle s'attache à un membre de la famille, elle se communique en quelques jours aux autres. Cependant, elle se borne presque entièrement aux enfants. Elle n'attaque pas les adultes, même lorsque l'on essaie de la communiquer, en la leur frictionnant dans la peau.

Il est assez curieux qu'on la rencontre chez plusieurs animaux inférieurs, surtout chez les chevaux et les chiens, et qu'elle se transmette de ces derniers à l'homme. Il est bien probable que c'est de cette manière qu'elle se transmet le plus souvent, bien qu'il ne manque pas d'occasions pour qu'elle se communique par le contact intime des enfants au jeu.

Il en est aussi une forme dans laquelle on peut voir, en y regardant de près, de nombreuses petites vésicules au bord des taches.

Mais cette forme ne diffère pas essentiellement de la forme ordinaire, et elle cède au même traitement.

La chaleur, l'humidité et l'accumulation de squames sur la peau en favorisent grandement le développement. En conséquence, elle est favorisée par la malpropreté et l'usage continu des mêmes vêtements. On la rencontre surtout chez ceux qui habitent des maisons humides, et qui portent des vêtements de dessous en flanelle.

La teigne du cuir chevelu est une maladie en tout semblable à celle des autres parties; elle résulte de l'excroissance d'un végétal microscopique qui produit une légère inflammation et l'irritation de la peau qui l'environne. Vu la présence des cheveux, la maladie est plus obstinée quand elle affecte le cuir chevelu que lorsqu'elle s'attache à des parties nues, car ces petites plantes microscopiques croissent jusque dans les petits sacs ou follicules qui entourent la racine des cheveux ; en conséquence, il est bien plus difficile de les détruire et de les enlever dans le cuir chevelu que sur toute autre partie de la peau.

Le fait que ces parasites s'implantent dans les follicules des cheveux et les remplissent, explique un autre trait caractéristique de la maladie : elle fait raidir les cheveux et leur fait perdre leur lustre naturel. En peu de temps, ils se brisent près du cuir chevelu. Avec le temps, la maladie amène la calvitie d'une bonne partie de la tête. Mais les cheveux n'y sont pas détruits en permanence, et dès que l'on fait disparaître le parasite, ils croissent de nouveau.

Cette maladie peut exister quelque temps dans le cuir chevelu avant qu'on la découvre, car la petite élevure que produit le développement de la plante est cachée sous les cheveux. Il arrive souvent que la partie malade atteigne un diamètre considérable avant qu'on la découvre ; et, dans ce cas, on en trouve d'autres taches plus ou moins grandes, dans d'autres parties du cuir chevelu. Elle cause une démangeaison et un grattage considérables, d'où il peut résulter de l'eczéma. L'eczéma à son tour produit l'écoulement d'un liquide, qui se sèche et tresse les cheveux, en sorte que de la teigne simple il peut résulter des maux étendus sur le cuir chevelu. Ceux-ci produisent un écoulement abondant, qui cause de grands ennuis au patient.

C'est cet état qu'on appelle vulgairement la tête échaudée.

Lorsque la teigne affecte la barbe, elle se développe essentiellement comme dans le cuir chevelu ; on la nomme alors démangeaison des barbiers. Il y a plusieurs affections de la barbe que l'on appelle de ce nom ; les autres ne sont pas contagieuses tandis que celle-ci l'est beaucoup.

Cette forme de la démangeaison des barbiers produit des boutons à la racine des cheveux ; et, à leur tour, ces derniers forment des pustules autour des follicules aussi bien qu'en dedans. Quelquefois les pustules sont si rapprochées qu'elles se réunissent de manière à former des plaies de grandeur considérable, qui aboutissent et forment des croûtes par lesquelles les cheveux se tressent.

Dans quelques cas, il est impossible d'en déterminer la nature exacte sans examiner les squames au microscope. Par cet examen, on découvre une foule de corpuscules à forme ronde ou ovale, disposés en chaînons ; et quelquefois on distingue dans les cheveux courts et brisés toute une chaîne composée des parasites qui causent la maladie.

Traitement.—On peut bien facilement guérir la teigne des parties qui ne sont pas recouvertes de cheveux. En principe, tout ce qu'il faut c'est l'application de quelques médicaments qui ont la propriété de détruire le parasite végétal ; dès que la plaie est détruite, l'irritation disparaît, les croûtes s'enlèvent, et la peau revient à son état normal.

On fait usage d'un nombre considérable de médicaments dans ce but ; parmi les remèdes domestiques, on peut faire mention de l'huile de charbon et d'une solution de borax, comme la suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	15.500 gm.	1½ once.
Eau	236.000 c.c.	1½ chopine.

Une partie du borax reste solide au fond du vaisseau, mais ce résidu a la propriété de maintenir la solution à sa pleine force.

Bien que ces remèdes soient ordinairement très efficaces, beaucoup de personnes s'opposent à l'application de l'huile de charbon, qui est un irritant désagréable, et qui, de plus, peut causer de la tuméfaction et de la douleur autour des parties malades. Pour cette raison, on préfère divers autres remèdes dans le traitement de la teigne.

Les suivants sont ceux que les médecins emploient le plus souvent :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Hypophosphate de soude	31.100 gm.	1 once.
Acide sulfurique dilué	236.000 c. c.	2 drs.
Glycérine	30.000 c. c.	2 drs.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

On applique ce mélange au moyen du pinceau ou d'un gros linge que l'on imbibe de la solution.

Solution saturée d'acide sulfureux	30.000 c. c.	1 once.
Eau	89.000 c. c.	3 onces.

On détruit le parasite au moyen d'un médicament solide continuellement appliqué à la peau. Dans le cas où la figure est affectée, on y applique l'onguent le soir et on l'y laisse jusqu'au lendemain matin. Un des onguents suivants aura l'effet désiré :

Mercure ammoniacé	1.300 gm.	20 grs.
Oxyde rouge de mercure, poudre	13.300 gm.	20 grs.
Pommade simple	31.100 gm.	1 once.

Mélanger. En frictionner vigoureusement la peau.

La simple pommade de mercure est aussi très efficace. Dans la plupart des cas, la pommade ordinaire de soufre détruit le parasite.

Cette affection est seulement une maladie cutanée, et ne requiert aucun traitement interne.

La teigne du cuir chevelu est une affection plus obstinée et bien plus difficile à guérir, non parce que le parasite y est plus difficile à détruire, mais parce qu'il est extrêmement difficile de l'atteindre dans les follicules, où il se réfugie. Il arrive assez souvent qu'après avoir fait quelques applications de l'un des remèdes que nous venons d'indiquer, la maladie disparaît entièrement du cuir chevelu, et que le patient se considère comme rétabli ; mais en quelques jours il devient évident qu'elle renaît au même endroit.

En conséquence, il faut chercher à détruire le parasite dans les follicules. Pour cela, il faut raser les cheveux et les enlever de la partie malade. Ensuite, on frictionne le cuir chevelu tous les jours avec l'une des pommades suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Hyposulfite de soude	3.900 gm.	1 dr.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.
Ou encore :		
Acide salicylique	1.300 gm.	20 grs.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.

Dans quelques cas, on obtiendra de bons résultats en appliquant à la surface malade une bonne dose de la teinture d'iode.

Dans plusieurs cas, le traitement le plus soigneux est inefficace ; la maladie disparaît, on discontinue le traitement, mais en quelques jours le parasite reparaît. Il faut alors arracher les cheveux. C'est un procédé long, pénible, aussi bien que douloureux, auquel les enfants se soumettent difficilement. Mais c'est le seul moyen d'enrayer la maladie, parce que les follicules sont remplies de parasites et on peut les atteindre seulement après avoir enlevé les cheveux. De plus, ce procédé ne détruit pas les cheveux, car ils renaissent avec le temps ; c'est le moyen même de les épargner, parce que la maladie aurait pour résultat d'en détruire la racine et de déterminer une calvitie permanente.

Dans certains cas, il faut appliquer le vésicatoire,—les cantharides, —jusqu'à ce que la peau devienne très rouge, après quoi on fait usage des lotions ordinaires.

Quant aux remèdes eux-mêmes, il est inutile d'en dire davantage ; chaque prescription que nous venons de donner suffit à elle seule pour détruire le parasite. La différence de traitement que requiert la teigne du cuir chevelu, consiste dans le soin qu'il faut apporter pour faire pénétrer la lotion dans les follicules.

Dans la démangeaison des barbiers, qui est simplement la teigne de la barbe, il faut faire usage du même traitement général : tenir la face bien rasée, et appliquer les lotions que nous avons déjà indiquées dans le traitement de la teigne du cuir chevelu. Quelquefois, on trouvera nécessaire d'arracher la barbe et d'appliquer l'un des onguents aux follicules mêmes.

Dans tous les cas de teigne affectant une partie du cuir chevelu, le patient et le médecin ont une maladie longue et difficile à traiter, mais le patient, pour l'amour de lui-même ne devrait jamais en désespérer ni en abandonner le traitement, car tôt ou tard, il enrayera le mal, quand même il lui faudrait des mois pour y arriver. D'un autre côté, il est certain qu'en la négligeant elle déterminera la calvitie des parties affectées.

FAVUS.

Cette affection, techniquement appelée *tinea favosa*, n'est pas, il s'en faut de beaucoup, aussi commune sur ce continent que dans certaines parties de l'Europe. Cependant, elle se présente assez souvent pour qu'il soit besoin d'en faire la description et d'indiquer les moyens de la traiter.

Le favus a pour cause un autre parasite végétal, membre de la famille des champignons, l'*achorion schoenleinii*. En général, ce parasite prend racine seulement dans les parties chevelues, bien qu'il apparaisse quelquefois sur d'autres.

La maladie détermine des croûtes autour des cheveux. Celles-ci se réunissent et forment des plaques, qui s'étendent à une grande partie, sinon à la surface entière du cuir chevelu. Les croûtes, à forme de soucoupe, ont une couleur jaunâtre, et sont traversées au centre par un seul cheveu. Elles se composent presque entièrement d'excroissances végétales.

La surface qu'elles recouvrent est rouge et soulevée ; dans les cas graves, ce sont des ulcères que l'on retrouve sous les croûtes. Le traitement rétablit la peau, mais la calvitie prend souvent la place de ces croûtes, parce que les parasites ont complétement détruit les follicules. Dans les cas les plus graves, ceux qu'on a négligés pendant des mois ou des années, la tête entière devient chauve ; on rencontre quelquefois de ces cas parmi les Juifs des classes inférieures de la Pologne.

On rencontre la maladie chez les animaux inférieurs aussi bien que chez l'homme, elle est très commune chez les chats, les chiens et les souris. Chez les chiens elle porte le nom de *gale*. Il est bien probable que les chiens la communiquent très souvent aux enfants.

Traitement.—Le traitement doit avoir pour but, tout d'abord, d'enlever les croûtes. C'est ce que l'on doit faire avec le plus grand soin, parce que la peau du cuir chevelu, en dessous, reste ulcérée. Pour enlever les croûtes, il faut premièrement huiler la tête, la couvrir ensuite d'un léger cataplasme de graine de lin, que l'on échange toutes les deux ou trois heures. Après l'application du cataplasme pendant dix à douze heures, les croûtes sont assez molles pour les enlever de la main, sans causer la moindre douleur. Si elles sont encore dures et qu'elles adhèrent fermement à la peau, on les en détachera plus facilement en humectant la tête avec de l'eau chaude. Une fois les croûtes enlevées, on rase avec soin les poils de la partie malade. Puis on y applique l'une des pommades suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Perchlorure de mercure	0.972 gm.	15 grs.
Pommade simple	15.500 gm.	1 once.
Vaseline	30.000 c. c.	1 once.

Mélanger comme il faut ces ingrédients. Appliquer ensuite à toute la surface malade. Si le cuir chevelu est ulcéré, on aura soin d'affaiblir la pommade, en réduisant le perchlorure de mercure de cinq grains pour chaque once ; et il faudrait prendre garde de n'en pas frictionner les parties ulcérées.

Acide carbolique	3.900 gm.	1 dr.
Fleur de soufre	7.800 gm.	2 drs.
Teinture d'iode	15.000 c. c.	½ once.
Vaseline	46.650 gm.	2½ onces.

Mélanger pour en faire un onguent.

On peut faire application de la teinture d'iode seule au moyen du pinceau ou encore on peut faire usage du médicament suivant :

Hyposulfite de soude	0.650 gm	10 grs.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.

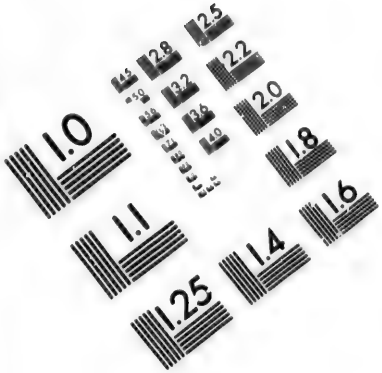
Presque tous ceux qui sont atteints de favus sont dans un état débile, et ont besoin d'un traitement général. Dans presque tous les cas, on pourra leur administrer avec avantage le médicament suivant :

Teinture de chlorure de fer	25.500 c. c.	6 drs.
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	½ once.
Composé de la teinture de gentiane	118.400 c. c.	pour faire 4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé dans un demi-verre à vin d'eau, une demi-heure avant chaque repas.

TACHES HÉPATIQUES.

Ce terme désigne plusieurs affections distinctes. La première est connue dans la médecine sous le nom de *tinea versicolor*. Cette dernière consiste en de légères élevures cutanées d'un rouge brun brillant ou couleur de faon. Ces élevures ont une grandeur variable ;



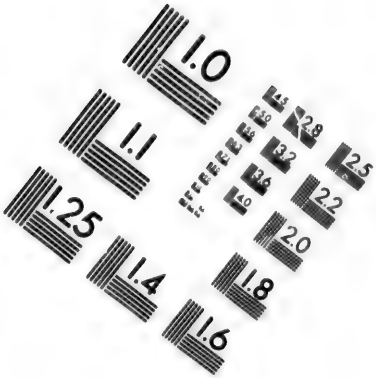
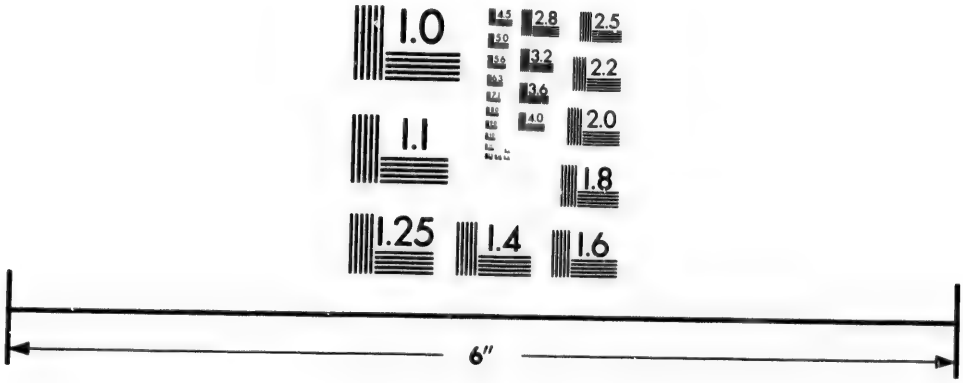
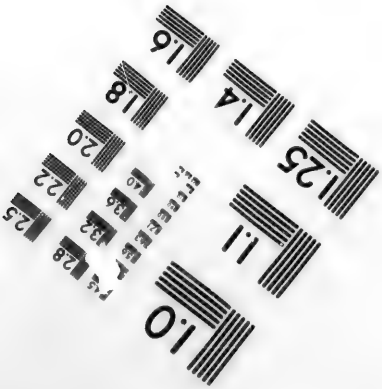
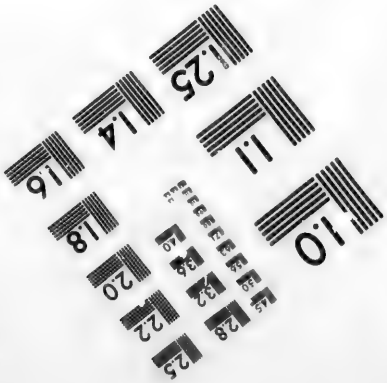


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

elles se présentent surtout sur la partie supérieure de la poitrine et à la racine du cou, d'où elles s'étendent en diverses directions. D'ordinaire, elles causent de la démangeaison ; mais elles ne sont pas accompagnées de douleurs et affectent rarement la santé générale. Le grattage enlève la matière rougeâtre sous forme de pellicules squameuses, très menues. Au-dessous se trouve une surface rougeâtre qui, pourtant, paraît saine.

Les squames forment un réseau de fibres végétales, autrement des moisissures, tout à fait semblables aux moisissures que l'on remarque à la surface des gelées.

TRAITEMENT.—C est une maladie qui se guérit facilement par l'application des remèdes qui ont la propriété de détruire le parasite végétal. Il faut employer un agent qui ne cause aucune irritation cutanée. En voici un que l'on recommande :

	Système metrique.	*Ordinaire.*
Hyposulfite de soude	23.300 gm.	6 drs.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Mélanger. Appliquer avec vigueur aux squames au moyen d'une flanelle ou du pinceau. On continue le traitement pendant une semaine ou dix jours, même après que la peau a repris son apparence normale ; car, autrement, il peut rester encore quelques germes de la plante, qui renaîtra avec plus de vigueur que jamais.

C'est ordinairement la chaleur qui fait développer le parasite. Mais les flanelles sur la peau, les logements humides, et les essuie-mains imparfaitement séchés en favorisent aussi la propagation.

Il y a une autre variété de taches hépatiques, connue sous le nom de *teigne des paupières.* Elle consiste en des taches jaunâtres ou brunâtres, qui se présentent surtout à l'angle de l'œil ou sur le front.

Elles siégent ordinairement à cet endroit durant la grossesse, et pendant les années qui la suivent. Elles semblent se présenter d'une manière assez fréquente aussi chez les femmes qui sont atteintes de maladies de la matrice.

Elles proviennent d'un dépôt extraordinaire d'une matière colorante dans les couches sous-cutanées. Elles n'indiquent aucune maladie et n'occasionnent au patient aucune autre détresse que celle de blesser profondément sa vanité. On peut quelquefois les faire disparaître par l'application de la lotion suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sublimé corrosif	0.065 gm.	1 gr.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

On frictionne comme il faut les parties malades avec ce médicament, au moyen d'une flanelle ou d'un gros essuie-mains. Le sulfate de soude a souvent le même effet. Il faut employer la solution de sublimé corrosif avec précaution, vu que cette substance est un poison violent ; et lorsque les taches ont leur siége dans le voisinage des yeux, on doit prendre un soin tout particulier afin qu'aucune partie n'atteigne l'œil.

HERPÈS.

Cette affection porte différents noms, suivant le siége qu'elle occupe ; lorsque les lèvres en sont atteintes, on l'appelle *feu sauvage*, vésicules de la fièvre, vésicules aqueuses ; lorsqu'elle prend racine sur les côtés, on la désigne sous le nom de *zona*. L'herpès se compose de vésicules d'eau à stries rouges et enflammées, dont il se forme une agglomération dans un même endroit. Les vésicules ne crèvent pas, mais elles deviennent laiteuses et finalement se sèchent. Elles s'accompagnent de démangeaison, de brûlement, et finalement d'une cuisson qui s'élève à une douleur aiguë. Dans plusieurs cas, la vésicule ou le groupe de vésicules, est suivie d'une autre avant même que la première soit séchée.

Le développement de ces vésicules est souvent accompagné de fièvre et d'indisposition, avant que les vésicules soient complétement formées ; dans certains cas, l'herpès apparaît surtout sur les lèvres, dans le cours d'une maladie aiguë. On le rencontre très souvent pendant la convalescence de la pneumonie.

L'herpès se borne souvent à la lèvre, mais quelquefois les vésicules s'étendent aux narines, et peut-être encore à la bouche et au palais. On les rencontre aussi dans d'autres parties du visage, par exemple, sur les joues et le front. Quelquefois l'éruption a lieu dans l'œil, et alors elle est très douloureuse, et cause beaucoup d'alarmes au patient.

Parmi les autres parties sujettes à cette éruption se trouvent les organes génitaux de l'un et de l'autre sexe, et les côtés de la poitrine. Lorsqu'elle s'attaque aux organes génitaux, surtout si on a quelque remords de conscience, elle fait croire aux maladies vénériennes. Il

faut un œil exercé pour distinguer ces dernières affections et l'éruption tout à fait innocente de l'herpès. Lorsque l'éruption affecte les mêmes parties chez la femme, elle occasionne un brûlement considérable et beaucoup de désagréments. Il y a des femmes qui sont atteintes de l'herpès chaque fois qu'elles ont leurs règles.

L'herpès qui s'attache aux côtés de la poitrine suit ordinairement le trajet d'une côte, depuis l'épine dorsale jusqu'au devant de la cavité thoracique.

L'apparition de l'éruption est souvent précédée par une névralgie des côtés, quelquefois aussi par des attaques de colique, et par des difficultés de respiration. Deux ou trois jours plus tard, le patient éprouve des brûlements dans le côté ; il a la peau très sensible au toucher. Avec l'apparition de l'éruption, les brûlements disparaissent, mais la peau commence à démanger extrêmement. L'herpès des côtés suit particulièrement la trace de quelques-uns des nerfs, fait qui a porté quelques personnes à croire qu'il était essentiellement une maladie des nerfs.

L'herpès des côtés—zona—peut surgir à n'importe quelle période de la vie, mais on le rencontre le plus souvent entre les âges de dix et de vingt-cinq ; les hommes en sont plus susceptibles que les femmes ; et les cas en sont plus nombreux le printemps et l'automne que durant les autres saisons.

L'éruption du zona commence par une rougeur cutanée, sur laquelle il apparaît quelques vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle. Quelques jours plus tard, elles s'étendent et se réunissent de manière à en former de nouvelles, de la grandeur d'une fève. Elles contiennent d'abord un liquide séreux clair, qui graduellement s'épaissit et devient jaune ; dix à quinze jours plus tard, elles commencent à sécher et elles font place à des squames noirâtres. La maladie dure de deux à trois semaines, et l'éruption ne laisse aucune cicatrice permanente.

Un fait assez remarquable dans le zona, aussi bien que dans l'herpès en général, c'est qu'il n'attaque qu'un seul côté du corps ou de la figure. On est surpris de voir que l'éruption se termine exactement à la ligne de séparation. On rencontre cependant des cas où les deux côtés à la fois en sont affectés.

TRAITEMENT.—L'herpès est une maladie parfaitement innoffensive ; c'est une erreur de croire que le patient en mourrait si l'éruption s'étendait sur tout le corps. Cette erreur semble tirer son origine du fait que l'éruption apparaît rarement sur les deux côtés à

la fois. Cependant, on en a vu des cas où l'herpès, zoster, ou zona ne s'était pas manifesté en même temps sur les deux côtés, mais où il s'était étendu à tout le corps, ce qui n'a pas empêché le patient de se rétablir.

En traitant cette maladie, il faut chercher d'abord à apaiser l'irritation qui provient de l'éruption, et empêcher qu'elle ne s'aggrave en ouvrant les vésicules par le grattage ou autrement. Il est rare qu'il faille traiter l'herpès des lèvres ; si on peut le reconnaître assez tôt, on y met fin par quelques applications de la teinture de camphre (esprit de camphre). Lorsqu'il se présente ailleurs, on le traite au moyen de calmants, tels que la vaseline, que l'on saupoudre d'amidon. L'orsqu'il se présente sur les côtés, comme dans les cas de zona, il devient nécessaire de protéger les vésicules contre les frottements du linge, protection que l'on aura soin d'étendre aussi aux autres parties enflammées. Mais il suffit d'un linge mou, saupoudré de vaseline, dont on recouvre la surface vésiculée. On enveloppe ensuite avec des flanelles qu'on attache avec des bandages adhésifs.

Lorsque l'herpès affecte les parties génitales, il est bon de les protéger de linges mous, saupoudrés de vaseline ou imbibés d'huile douce. Il est inutile de faire application d'onguents ou de poudres pour hâter la disparition de l'éruption, puisqu'il faut que cette dernière suive son cours.

S'il y a récidive, il faut porter l'attention sur la santé générale. Quelquefois, il est nécessaire de soulager la constipation habituelle ; dans d'autres cas, il y a de la pâleur ; lorsque l'apparition de l'éruption est précédée ou suivie de douleurs névalgiques dans les côtés, on pourra tirer profit de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de quinine	2.600 gm.	40 grs.
Fer réduit	1.300 gm.	20 grs.
Extrait de noix vomique	0.260 gm.	4 grs.

Mélanger. Diviser en 20 poudres. Une soir et matin.

Chez les personnes âgées surtout, et quelquefois chez les autres, une attaque de zona s'accompagne d'une névralgie obstinée de côté, qui persiste plusieurs jours ou plusieurs semaines après que l'éruption est entièrement disparue. Dans ce cas, il faudra employer avec la prescription que nous venons de donner un peu d'opium. L'injection

sous-cutanée de 1/8 de grain de morphine est sans contredit la meilleure manière de l'administrer.

DÉMANGEAISON DES BARBIERS (SYCOSE).

Sycose est le terme technique qui désigne communément la *démangeaison des barbiers.* Il y a, comme nous l'avons dit plus haut, trois variétés de la démangeaison des barbiers, c'est-à-dire qu'il y a trois différentes maladies qui attaquent le cuir chevelu de la face et qui causent une éruption pustuleuse. La première est la teigne que nous avons déjà décrite ; la deuxième est simplement l'eczéma, lorsqu'il affecte cette partie de la peau. De plus, il y a aussi une inflammation pustuleuse qui attaque les follicules de la barbe. La démangeaison des barbiers n'est pas contagieuse, mais elle est souvent très obstinée. Elle se présente chez les personnes dont la santé a subi les effets de la débauche, de l'intempérance ou de la dyspepsie.

Il apparaît souvent sur la lèvre supérieure, sous les narines, un certain nombre de boutons ; en même temps, la peau voisine devient tuméfiée, rouge, chaude et douloureuse. Un peu plus tard, il se forme de la matière au sommet des boutons, qui ainsi se transforment en pustules. En les examinant de près, on voit que chaque pustule est traversée d'un poil. Peu après, la maladie s'étend et apparaît, peut-être simultanément, sur différentes parties du visage, mais plus particulièrement sur le menton et près des oreilles. D'ordinaire, les cheveux tombent, de sorte qu'il apparaît des morceaux de peau nue. Si on la néglige, la sycose sous cette forme peut durer plusieurs années.

Traitement. — Dans tous les cas de cette maladie, il faut porter l'attention sur l'état général du patient, et sur les désordres des organes internes, par exemple, sur la dyspepsie et la constipation, auxquelles on devrait remédier autant qu'on peut le faire.

On devrait ensuite se raser la figure et la tenir rasée. Le procédé est douloureux pour commencer, mais il faut s'y soumettre. Si la peau s'est considérablement épaissie, comme cela a lieu quelquefois, il faut commencer le traitement par l'application de la pommade de mercure. On ponctionne les différentes pustules, on en fait sortir le contenu et on frictionne la surface comme il faut avec l'onguent indiqué. Dans quelques cas, il faut au préalable faire application de légers cataplasmes ou de linges tordus à l'eau chaude, jusqu'à ce que l'extrême douleur de la peau se soit apaisée. Si l'éruption est éten-

duc, il vaut mieux ne pas employer le mercure dans toute sa force, mais plutôt faire usage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Pommade de mercure	15.500 gm.	½ once.
Pommade de diachylon	15.500 gm.	½ once

On ajoute une quantité d'huile d'olive suffisante pour en faire un onguent doux et agréable.

Où la peau n'est pas très épaissie, et où il n'y a que peu de tuméfaction et de rougeur, on peut contrôler l'éruption par la seule pommade de diachylon ; si cette dernière ne suffit pas, on peut y ajouter ⅓ ou ½ fois son poids de la pommade mercurielle. Lorsque l'on fait usage de mercure pendant des semaines à la fois, il faut faire attention à l'état des dents ; dès que l'on y ressent la moindre sensibilité en les pressant, il faut discontinuer l'usage du mercure.

La sycose est une affection très obstinée, qui requiert des semaines et des mois de traitement.

CALVITIE.

La calvitie est partielle ou complète, acquise ou héréditaire. Tantôt elle constitue l'affection, tantôt elle n'est qu'un symptôme de quelque autre maladie. Elle peut provenir de quelque maladie du cuir chevelu, telles que le favus, la syphilis ou l'eczéma ; ou elle peut avoir pour cause quelque désordre de nutrition, qui se manifeste ailleurs par quelque changement dans l'économie. On rencontre cette forme de la maladie surtout chez les vieillards.

Chez quelques personnes, la calvitie est congénitale ; c'est-à-dire qu'elles ont certaines parties de la tête chauves depuis l'enfance. Dans quelques cas, ces parties deviennent chauves dans la première jeunesse. La calvitie congénitale est ordinairement partielle.

Ordinairement, la calvitie se contracte à un âge avancé. Les cheveux commencent à tomber des parties qui avoisinent les tempes et autour de la couronne. Dans quelques cas, il y a une prédisposition à la calvitie, qui se manifeste pendant plusieurs générations.

Plusieurs des maladies infectieuses s'accompagnent de la calvitie. Telles sont la fièvre typhoïde, la scarlatine, la rougeole et la syphilis. Mais dans la plupart de ces cas les cheveux croissent de nouveau, dès que les patients recouvrent la santé. Les cheveux sont sujets à

tomber lorsque les forces vitales s'altèrent, c'est ce qui arrive assez souvent chez les femmes durant l'allaitement.

Dans tous les cas, il faut diriger le traitement du côté de la santé générale; les cheveux ne demandent aucune attention particulière, pourvu qu'ils soient exempts des diverses maladies que nous avons énumérées plus haut comme causes de la calvitie.

Il est assez intéressant de savoir que la calvitie est bien plus commune chez les hommes que chez les femmes. On explique ce fait de plusieurs manières. On prétend que l'emploi excessif du cerveau intervient dans la croissance des cheveux. Cette idée ne s'accorde pas avec les faits, bien qu'il soit parfaitement vrai que la calvitie est bien plus commune parmi ceux qui font usage de leurs facultés intellectuelles que chez les ouvriers. Mais c'est un incident que nous pouvons expliquer beaucoup plus facilement par le fait que ceux qui travaillent de la tête jouissent rarement du même degré de santé que les ouvriers.

On a supposé que l'homme avait moins de tissu gras sous le cuir chevelu que la femme; et que, dans la vieillesse, le cuir chevelu se resserre sur le crâne, de sorte que l'alimentation du sang en est jusqu'à un certain point supprimée, tandis que chez les femmes l'excès de matières grasses assure une ample circulation de sang dans les cheveux.

Cette explication semble plus rationnelle, mais les faits ne la confirment pas davantage.

Il y a une autre forme de calvitie que l'on rencontre souvent chez les enfants ou chez les jeunes personnes, que l'on appelle *alopecia areata.* Dans cette maladie, les cheveux commencent à tomber sur un ou plusieurs points, et le cuir chevelu reste blanc et sec. On peut voir alors que, bien que la peau ne présente aucune apparence de maladies sur les parties chauves, les follicules sont très petites, ou encore elles ont entièrement disparu. Quand on les voit pour la première fois, ces taches ont ordinairement un pouce ou plus de diamètre; elles s'étendent lentement mais sûrement. Plus tard, la calvitie s'arrête spontanément, ou elle continue jusqu'à ce qu'une bonne partie de la tête soit mise à nu, ne laissant que quelques touffes de cheveux par-ci par-là.

Cette affection se rencontre le plus souvent chez les personnes délicates, ou dont les forces vitales ont été minées par de longues et pénibles maladies. Ce sont les enfants qui sont le plus souvent atteints de chlorose ou de scrofule.

TRAITEMENT.—Le traitement de la calvitie se détermine par la

cause supposée. Dans la forme que nous venons de décrire, de l'*alopecia areata*, on suppose que la calvitie vient d'une maladie des nerfs. Le traitement s'étend donc à la santé générale. Si le patient est faible, il faut lui donner une nourriture saine, de l'air et de l'exercice. S'il y a quelque évidence de chlorose, on lui administrera la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler	7.500 c. c.	2 drs.
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	4 drs.
Sirop d'iode de fer	37,500 c. c.	10 drs.
Sirop de pelure d'orange	30.000 c. c.	1 once.
Eau	118.400 c. c.	pour faire 4 oz.

Mélanger. Une cuillerée à thé quatre fois par jour. Si l'enfant a moins de douze ans, on réduit la dose en proportion.

Le traitement local se compose de fluides vésicants aux parties chauves. On rase les cheveux autour des parties et on les peint tous les jours, ou tous les deux jours, avec de la teinture de cantharides, (mouches espagnoles). Après un certain temps, qui peut varier depuis quelques jours à des semaines, on pourra observer une légère croissance de cheveux soyeux, mais plus clairs que les cheveux environnants. Il faut continuer le traitement jusqu'à ce que les cheveux des parties chauves soient si longs, que l'on ne puisse continuer l'application du fluide.

On est surpris de voir ce que l'on a fait et ce que l'on peut faire pour la restauration des cheveux ; un auteur a pu voir, dans un des hôpitaux de Londres, une malade de 27 ans qui avait une belle chevelure de cheveux épais et longs ; cette personne, à l'âge de douze ans, était presque chauve, n'ayant que quelques touffes de cheveux qui lui restaient sur la tête ; elle était restée dans cet état pendant six ans. Après quelques semaines du traitement au fluide caustique, il n'y avait aucune apparition de cheveux qui encourageât la continuation du traitement. Au bout de deux mois, apparurent quelques cheveux épars, clair-semés, soyeux, mais ce ne fut qu'après six mois de ce traitement que la croissance des cheveux devint satisfaisante.

Il y a cependant des cas où les follicules sont entièrement détruites, et pour lesquelles on ne peut espérer de trouver de traitement qui puisse produire des cheveux. Dans ces cas, on pourra

observer que le cuir chevelu n'a pas une apparence ordinaire : c'est-à-dire qu'il n'est pas parsemé de petites ouvertures ou de pores, mais la peau en est lisse. Dans ces cas, il est rarement possible de produire des cheveux ; et si après un essai du fluide pendant quelques semaines, les cheveux ne reparaissent pas sur les parties chauves, on peut en conclure que le traitement est inutile.

TEINTURES POUR CHEVEUX.

La couleur des cheveux varie suivant l'âge de l'individu, et elle dépend de la présence, dans le tube du cheveu, de certaines matières colorantes qui s'y accumulent en petits grains très fins, et qui forment un amas compact. Lorsque les cheveux blanchissent, il y a une diminution graduelle de la quantité des matières colorantes. On rencontre des individus dont les cheveux ne sont pas pourvus de cette matière colorante, et ils ont les cheveux blancs depuis la naissance jusqu'à la vieillesse ; ce sont ces personnes que l'on appelle *albinos*. Elles ont moins de matières colorantes aussi dans les autres parties du corps ; par exemple, l'anneau coloré autour de l'œil, l'iris, en est chez eux dépourvu, de sorte qu'il paraît rose par la réflexion des rayons de lumière qui en sortent ; ces personnes ont aussi la peau extrêmement blanche.

Le changement de couleur des cheveux est ordinairement un procédé graduel ; dans quelques cas, cependant, le changement est très subit et ne s'étend qu'à quelques mois.

Il résulte alors de quelque maladie grave, telle que la fièvre typhoïde. On prétend aussi qu'il a lieu à la suite de quelque violente émotion, telle que la peur, etc. C'est, dit-on, ce qui arriva à Marie-Antoinette lors de la Révolution française. Mais on ne peut se fier à ces légendes ; cela n'empêche pas cependant qu'il est des cas bien avérés où des personnes sont devenues grises en quelques jours.

Dans un certain cas, les cheveux changèrent de couleur durant une attaque de maladie aiguë ; dans un autre, un soldat qui avait les cheveux noirs avant la bataille, devint tout-à-fait gris pendant le combat.

Ce sont les cheveux gris qui ont créé ce besoin immense de teintures pour les cheveux ; et on a vendu d'énormes quantités de mélanges à cet effet. Mais ce sont tous des composés soit du plomb, soit du nitrate d'argent, soit encore du soufre. De ces trois substances la moins nuisible est sans contredit le soufre ; mais on

n'atteint pas toujours l'objet désiré par le soufre. Même le soufre, lorsqu'on en fait usage en grande quantité, peut causer des troubles sérieux dans l'économie ; le nitrate d'argent affecte l'économie plutôt que le soufre, et il possède le désavantage de teindre la peau aussi bien que les cheveux. Le plus préjudiciable est sans contredit le plomb, qui produit très souvent l'empoisonnement de plomb. Celui-ci s'indique par une colique très sévère et par la paralysie.

Afin d'indiquer à nos lecteurs la composition des teintures ordinaires à cheveux, nous leur présentons l'analyse suivante, faite par un médecin anglais, chimiste éminent :

Echantillon No. 1, *Restaurateur des cheveux.*—Cet échantillon se composait d'un liquide sans couleur et d'un dépôt gris-jaune. Le dépôt était formé presque entièrement de soufre et d'une très petite quantité de carbonate de plomb. La solution contenait de l'acétate de plomb et de la glycérine.

Dans une bouteille qui contenait dix onces du liquide, on découvrit 24 grains et 8-10 de soufre, et du plomb correspondant à 21 grains et 8-10 d'acétate de plomb.

Echantillon No. 2, *Restaurateur.*—La bouteille examinée contenait huit onces et demie d'un mélange composé comme le dernier, d'un liquide sans couleur et d'une poudre gris-jaune. Celle-ci se composait de soufre et de quelques grains de carbonate de plomb. La solution contenait de l'acétate de plomb et de la glycérine.

Les résultats de l'analyse du contenu d'une bouteille de huit onces et demie, donnèrent soixante grains et six dixièmes de soufre, et une quantité de plomb correspondant à quatre-vingt-sept grains de l'acétate de plomb.

Echantillon No. 3, *Restaurateur.*—Comme les échantillons que nous venons d'examiner, celui-ci contenait un liquide sans couleur et un dépôt d'un gris-jaune, et aussi les mêmes ingrédients, du soufre, de l'acétate de plomb et de la glycérine. La solution, dans ce cas, ne se composait que de soufre.

Une bouteille de huit onces contenait quatre-vingt-un grains et huit-dixièmes de soufre, et du plomb correspondant à quarante-cinq grains et un dixième de l'acétate de plomb.

Une autre préparation examinée ressemblait aux précédentes ; le dépôt contenait du soufre, du sulfate de calcium et une très petite quantité de sulfate de plomb ; et la solution se composait d'acétate de plomb, de glycérine et d'un peu d'acétate de calcium. En désignant cette préparation par l'épithète de végétale, le fabricant

avait permis à ses facultés d'invention de dépasser les limites de la vérité, et il avait donné au moraliste un autre exemple de cette pratique, si commune parmi les commerçants, d'appeler les choses par des noms qui ne leur conviennent pas.

Une bouteille de six onces contenait soixante-dix grains et deux-dixièmes de soufre, mêlé de sulfate de calcium ; et du plomb s'élevant à cinquante grains et huit-dixièmes.

Le fait est qu'on n'a pas encore trouvé de teinture pour les cheveux qui soit parfaitement inoffensive. Les composés si nombreux, qu'on annonce partout comme teintures purement végétales, contiennent une des trois substances que nous avons mentionnées plus haut. Mais, malgré cela, il est des substances végétales que l'on peut employer comme teintures pour les cheveux. Parmi celles-ci se trouve l'extrait du noyer. Nous donnerons quelques formules comme exemples :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide pyrogallique	0.972 gm.	15 grs.
Acide pyroligneux	45.000 c.c.	1½ once.
Esprit rectifié	45.000 c.c.	1½ once.

On doit marquer ce mélange No. 1.

Nitrate d'argent	3.250 gm.	50 grains.
Eau distillée	89.000 d. c.	3 onces.

Faire dissoudre et ajouter une solution d'ammoniaque, jusqu'à ce que le fluide ait perdu son apparence enfumée. On doit marquer cette préparation No. 2.

On devrait laver comme il faut les cheveux, avec du savon et de l'eau, et ensuite appliquer le No. 1. au moyen d'un morceau de flanelle. Immédiatement après, on lave les cheveux avec le No. 2. Voici une autre formule :

Nitrate d'argent	3.900 gm.	1 drach.
Acétate de plomb	0.780 gm.	12 grains.
Eau distillée	118.400 c. c.	4 onces.

En voici une que l'on peut préparer avec le plomb seul :

Sucre de plomb	2.600 gm.	40 grains.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau distillée	148.000 c. c.	5 onces.

Dans certains pays de l'Orient, l'usage des teintures pour les cheveux semble universel. Nous empruntons le compte rendu suivant sur la coutume en Perse, au traité de Neumann sur les maladies de la peau :

« En Perse, les cheveux restent noirs depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse ; cela provient de l'usage des teintures. On fait toujours usage de ces dernières au bain turc. Voici le procédé que l'on suit. Premièrement, après être resté un temps très court dans le bain, on humecte les cheveux comme il faut ; on les lave et on les nettoie complétement de toute matière graisseuse. En second lieu, on démêle de la poudre de henné, et on en fait un mélange ayant la consistance de la crême. On répand le mélange sur les cheveux. On le laisse sur les cheveux un peu plus d'une heure. On l'enlève par un nouveau lavage. A ce moment, on peut observer que les cheveux, qui étaient clairs auparavant, sont devenus d'un orange foncé ou couleur de safran. Après ce premier procédé, on forme une espèce de pâte avec la feuille de l'indigo et de l'eau, et on humecte de nouveau les cheveux de ce mélange. On laisse cette composition sur les cheveux pendant une heure et quart ; ensuite on l'enlève par un nouveau lavage. Le procédé est maintenant complet, mais la teinte noire des cheveux n'apparaît que quelques heures plus tard, par l'oxidation de l'indigo.

Lorsque l'on veut teindre les cheveux, non pas noirs, mais châtains, on prend une partie de henné pour trois de feuilles d'indigo pulvérisées. On répand ensuite celles-ci sur les cheveux après les avoir lavés avec de l'eau et du savon.

Plus cette pâte reste sur les cheveux, plus ils sont noirs. Il suffit d'une heure pour produire un brun clair, et d'une heure et demie, pour un brun foncé. Si la première teinture laisse les cheveux trop clairs, on la renouvelle.

Ces deux poudres, le henné et l'indigo, étant tout-à-fait inoffensives, même lorsqu'elles viennent en contact d'une manière accidentelle avec les yeux, on peut les employer sans faire le moindre tort soit à la peau soit aux cheveux. Les Perses soutiennent même que ces procédés ont la vertu de donner de la vigueur aux cheveux, et ils citent à l'appui que la calvitie est comparativement rare chez eux.

La poudre de henné retient ses propriétés très longtemps, mais la poudre d'indigo absorbe l'humidité et perd de sa couleur. Il en résulte que la poudre importée de Perse est à peu près inutile lorsqu'elle nous arrive. Mais d'après POLLAK, on peut en préparer le

substitut suivant: on prend huit grains d'indigo ordinaire pulvérisé, du sucre de raisin, et de la farine de pois ou de fève; on les mélange dans deux onces d'eau auxquelles on ajoute un peu de levain. On met le vaisseau à la chaleur et on en emploie le liquide pour teindre, mais seulement durant le procédé de la fermentation. Après avoir saupoudré les cheveux une fois ou deux, avec le henné, on fait application du liquide, il en résulte une couleur plus ou moins noire. Comme le procédé est quelque peu ennuyeux, il convient mieux aux dames, pour la bonne raison que leur chevelure en retient plus longtemps les matières et qu'il n'est pas besoin de répéter aussi souvent. Il est évident, à cause de la fermentation de l'indigo requise, qu'il faut préparer ce mélange chaque fois qu'on veut teindre, car la teinture de l'indigo disparaît dès que le liquide cesse de fermenter.

ÉRYSIPÈLE.

Cette maladie, souvent appelée *feu de St-Antoine*, serait mieux placée parmi celles qui affectent l'économie générale que parmi celles de la peau ; mais, dans plusieurs cas, elle semble non une maladie générale, mais locale, car elle se borne à une seule partie de la peau. On désigne sous ce nom plusieurs autres maladies que l'érysipèle véritable. Bien des gens pensent que toute rougeur de la peau qui s'accompagne de quelque inflammation est un érysipèle. Le véritable érysipèle est une inflammation cutanée aiguë, qui peut affecter n'importe quelle partie, mais que l'on rencontre principalement à la figure.

La peau affectée est rouge, tuméfiée, brillante ; le patient y éprouve de la douleur et un brûlement.

La maladie débute par un frisson sévère et une forte fièvre ; lorsque c'est le visage qui en est affecté, elle détermine des vomissements, du délire, même de la stupeur. Les symptômes s'aggravent lorsque l'inflammation apparaît dans la peau.

L'apparence de la peau varie suivant les parties affectées ; mais on rencontre toujours ce trait caractéristique que la peau enflammée se distingue toujours de la peau saine par la différence de couleur. La couche supérieure en est soulevée par de petites vésicules d'eau ou de matière. Plus tard, celles-ci sèchent et forment des croûtes noires.

Lorsque l'inflammation diminue, la peau perd sa couleur rouge, mais reste enflée pendant longtemps ; les cheveux ou poils de la

ERYSIPÈLE.

partie affectée tombent mais ils croissent de nouveau plus tard. Il arrive assez souvent qu'une série de clous ou d'abcès accompagne l'érysipèle, et parfois une partie considérable de la peau se gangrène et s'enlève par la suppuration.

L'érysipèle est sporadique ou épidémique. Sous cette dernière forme, il est sujet à attaquer les patients qui souffrent de blessures, d'accidents ou d'opérations chirurgicales. Jusqu'à l'introduction de certaines méthodes de pansements, l'érysipèle était le fléau des hôpitaux. Il arrivait assez souvent que la maladie ravageait des salles entières de patients chirurgicaux, en attaquant tous ceux qui avaient subi des opérations ; en conséquence, plusieurs qui auraient pu se rétablir facilement après l'opération succombaient à l'érysipèle.

Mais à part l'occurrence de cette maladie dans les hôpitaux, on la rencontre fréquemment dans la pratique ordinaire parmi ceux qui ne sont pas exposés à la contagion. Ce sont ces cas que l'on appelle sporadiques ou cas épars. Alors l'érysipèle s'attache principalement à la figure ; on a constaté qu'on en rencontre vingt de cette dernière espèce pour un de l'autre. Il commence ordinairement sur un côté du nez ; il semble souvent tirer son origine d'une égratignure sur la membrane muqueuse des narines, ou encore de quelque mal des narines ou des lèvres. La peau qui se trouve située sous l'œil, et qui s'étend aux côtés du nez devient le siége d'une forte douleur et d'une démangeaison interne.

Quelques heures plus tard, les parties deviennent rouges, accompagnées de désordres constitutionnels, frissons, vomissements, etc. La rougeur et l'inflammation s'étendent à une portion considérable de la figure, qui, pour le moment, est rendue difforme. Quelquefois l'œil, plus rarement les deux yeux, se ferment sous la tuméfaction énorme des paupières ; le nez s'épaissit beaucoup, et la narine en est tellement rétrécie, que le patient est forcé de respirer par la bouche presque entièrement. Dans quelques cas l'inflammation s'étend supérieurement jusqu'au cuir chevelu ; elle est très dangereuse si elle attaque les membranes du cerveau. Le patient peut perdre une partie des cheveux ou la chevelure entière ; mais alors la calvitie n'est que temporaire.

Les symptômes commencent à s'apaiser vers le quatrième ou cinquième jour, et quelques jours après la peau reprend son état normal, mais la couche extérieure s'enlève par morceaux. Souvent les yeux en restent affectés pendant une période considérable après que l'inflammation a disparu.

C'est la fin ordinaire de l'érysipèle de la figure. Mais il arrive assez souvent, dans les cas d'érysipèle de la figure, et fréquemment lorsque la maladie a affecté d'autres parties, que l'inflammation ne disparaisse pas aussi paisiblement. La rougeur et la douleur disparaissent en partie, mais la tuméfaction reste ; et on découvre, au toucher, que la peau est sensible, molle et pâteuse ; si l'on y imprime le doigt fermement, l'impression y reste un certain nombre de minutes. Par ces symptômes, l'on peut voir qu'il s'y est formé de la matière. Pour la guérir, il faut la ponctionner et en pressurer le pus. Cela est absolument nécessaire, parce qu'autrement le pus s'accumule sous la peau et dans les muscles, de manière à en faire perdre l'usage, à mettre la vie du patient en danger. Même lorsque l'on ponctionne les abcès (matière accumulée) avec toute la promptitude possible, l'écoulement se fait si lentement qu'il en résulte de la gangrène de la peau et des muscles sous-cutanés. Il arrive souvent qu'en dépit de tout traitement, la maladie épuise les forces du patient, et amène la mort.

L'érysipèle de la figure peut se présenter plusieurs fois chez le même individu ; de fait plusieurs personnes en sont atteintes tous les ans au printemps. Mais en général, il prédomine plutôt le printemps et l'automne qu'aux autres saisons.

TRAITEMENT.—Il faut toujours employer un traitement qui convienne au patient ; de là le traitement constitutionnel est bien plus important que l'application de remèdes à la peau enflammée.

Si au commencement de l'attaque le patient est faible ou s'il y a évidence que l'accès de la maladie l'ait abattu, il faut soutenir ses forces par toutes les mesures possibles. Il faut alors compter sur la quinine. On pourra faire usage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de chlorure de fer	30.000 c. c.	1 once.
Sulfate de quinine	3,900 gm.	1 dr.
Teinture de noix vomique	15.000 gm.	½ once.
Sirop de pelure d'orange	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	118.400 c. c. assez pour faire	4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé dans de l'eau, toutes les quatre heures.

Quelquefois la douleur est si sévère qu'il devient nécessaire d'administrer de l'opium. On peut alors donner 20 gouttes de laudanum toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à ce que la douleur s'apaise.

Nous avons dans la prescription suivante une des meilleures préparations pour la peau :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture d'opium	30.000 c. c.	1 once.
Eau de plomb, liquor plumbi sub acetatis	148.000 c. c.	5 onces.

Mélanger. Appliquer à la peau enflammée au moyen de linges mous saturés de la lotion.

On a employé divers moyens pour enrayer la maladie et l'empêcher de s'étendre, car un des traits désagréables de l'érysipèle, c'est que l'inflammation a la tendance à s'étendre à toute la peau. Pour l'enrayer on avait l'habitude anciennement de tracer une ligne avec une pierre infernale autour de la partie malade. Mais la coutume est aujourd'hui abandonnée. Ces dernières années on a proposé plusieurs autres mesures pour arriver au même résultat. On a eu recours à l'injection d'une solution de 3 pour cent d'acide carbolique, à plusieurs endroits du côté où la maladie s'étend ; cette injection se pratique au moyen d'une seringue hypodermique. On répète le procédé tous les deux ou trois jours, si l'inflammation ne s'arrête auparavant. Le médecin seul devrait se charger de l'exécution de cette mesure, et il faut avouer qu'il est fort douteux qu'elle puisse enrayer l'inflammation.

Durant les premiers jours, les applications froides seront très agréables au patient, mais elles n'ont aucune influence sur la maladie ; après le premier ou le deuxième jour, on le soulagera davantage en lui appliquant des linges tordus à l'eau chaude.

ROUGEUR (ÉRYTHÈME).

On distingue plusieurs variétés d'érythème. Elles sont toutes caractérisées par la rougeur, sans tuméfaction. Dans l'érythème simple, la rougeur est limitée ; elle se présente en taches ou plaques et occasionne de la chaleur et une sensibilité douloureuse. Les taches persistent pendant des heures ou des jours, bien que dans quelques cas, qui font exception à la règle, elles disparaissent rapidement mais pour reparaître sur d'autres régions. Sous ce rapport elles ressemblent à l'urticaire.

On rencontre de temps à autre des variétés d'érythème où il y a une légère tuméfaction. L'érythème appelé multiforme apparaît en taches et en boutons de la grandeur d'une pièce de dix ou de trente sous accompagnés de démangeaison et de cuisson. Elles se localisent

presque invariablement sur le revers de la main et du pied, ou sur l'avant-bras et la jambe. Elles durent de deux ou trois jours jusqu'à deux ou trois semaines, puis elles disparaissent spontanément.

Presque toutes ces formes de l'érythème se rencontrent chez les individus prédisposés au rhumatisme. Ces personnes en sont souvent atteintes à de courts intervalles et sur différentes parties. C'est le plus souvent de bonne heure l'automne ou tard le printemps qu'il se présente. Il attaque de préférence ceux qui n'ont pas encore atteint leur vingt-cinquième année.

Tandis que l'érythème montre une préférence marquée pour les rhumatiques, il peut néanmoins se contracter par des erreurs de diète, ou l'exposition au froid ; il y a généralement irritation de la peau, ou écoulement de matière âcre. Les personnes débiles y sont plus exposées ; de même que ceux qui souffrent de la chlorose et de la dyspepsie.

TRAITEMENT.—Dans la plupart des cas, l'incommodité qui provient de l'érythème est si légère, que le malade préfère l'endurer plutôt que de se soumettre aux ennuis d'un traitement. Mais il devrait toujours prendre les mesures nécessaires pour en empêcher la répétition. Si la maladie provient de la faiblesse, il lui faut un tonique composé de fer et de quinine, suivant la formule suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Fer réduit	1.300 gm.	20 grs.
Sulfate de quinine	1.950 gm.	30 grs.
Extrait de noix vomique	0.260 gm.	4 grs.

Mélanger et diviser en 20 pilules. Une matin et soir.

S'il y a des tendances au rhumatisme, il devrait suivre le traitement que nous avons indiqué en parlant de cette maladie.

Il est rarement besoin de faire des applications locales ; mais si la douleur et la cuisson sont sévères, il faut faire usage de la lotion suivante :

Laudanum	15.000 c. c.	½ once.
Eau de plomb	118.400 c. c.	4 onces.

Mélanger. Appliquer au moyen de linges mouillés, qu'on retiendra sur les parties malades.

Si la préparation ne produit pas le soulagement désiré, on emploiera la suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide boracique	15.500 gm.	4 drs.
Alcool	236.000 c. c.	8 onces.

Appliquer de la même manière.

URTICAIRE.

L'urticaire, connue aussi sous le nom de varicelle, semble appartenir à la classe des éruptions que nous venons d'indiquer, l'érythème. Elle apparaît sous forme de boursouflures, à forme irrégulière, à sommet plat, dur et ordinairement d'un rouge pâle ; dans quelques cas, la peau soulevée est plus blanche que celle qui l'entoure. En général, les plus grandes sont rouges à la circonférence, tandis que les plus petites sont d'un rouge pâle.

L'éruption se manifeste quelquefois sous forme de raies, qui sont ou droites ou tortueuses. Elle cause quelquefois une démangeaison intense et un brûlement douloureux.

Cette éruption peut faire son apparition sur toute partie de la peau ; lorsqu'elle se développe sur la figure, il peut y avoir beaucoup d'inflammation, et le patient est alarmé à l'extrême. Dans la plupart des cas, il n'y a de désordres constitutionnels que l'irritation que cause la démangeaison ; dans d'autres, il y a une légère fièvre.

L'urticaire des adultes diffère quelque peu de l'urticaire qui apparaît chez les jeunes enfants. Chez les adultes, l'inflammation est plus marquée, et disparaît complétement, en ne laissant aucune trace. Chez les enfants, elle est ordinairement moins distincte, et est souvent suivie de l'apparition de petits boutons. Ces derniers persistent pendant plusieurs jours. On les appelle boursouflures, *lichen urticatus.*

Il est rare que les boursouflures durent plus de quelques heures, et souvent elles disparaissent en quelques minutes. L'éruption paraît le matin, disparaît avant midi et peut-être la voit-on encore une fois ou deux durant le cours de la journée. Elle peut reparaître le lendemain, et peut-être tous les jours, pendant une semaine.

C'est surtout chez les femmes et les enfants que l'on rencontre cette maladie. Elle provient souvent d'une mauvaise nourriture. Parmi les articles qui peuvent en déterminer une attaque, se trouvent les huîtres, le poisson, les conserves, le miel et les fraises. Certaines médecines la produisent chez certaines personnes. Par exemple, on sait qu'elle provient quelquefois de l'usage de la térébenthine, du

copahu, du chloral, et de la morphine. Quelques personnes apprennent par expérience à éviter certains aliments et certaines drogues, sachant que leur usage amènera chez elles une attaque d'urticaire.

Quelquefois la maladie accompagne d'autres maladies constitutionnelles ; par exemple, le catarrhe de l'estomac et de l'intestin, la jaunisse et la maladie de Bright. On l'a aussi remarquée durant une attaque de fièvre typhoïde, de rhumatisme et de fièvre intermittente.

TRAITEMENT.—Le traitement doit dépendre entièrement de la cause. Si la maladie provient de la consommation d'huîtres, ou autres poissons à coquilles, le traitement le plus expéditif sera l'émétique.

C'est ce qu'on peut faire en donnant une cuillerée à thé de moutarde dans un verre d'eau chaude. Si on peut faire remonter la maladie à quelque désordre des organes internes, tel que le catarrhe de l'estomac, c'est cette dernière affection qu'on doit traiter d'abord. S'il n'est pas possible d'attribuer l'urticaire à aucune de ces causes, il faudra examiner soigneusement les lits, etc., pour voir s'il n'y a pas de causes irritantes pour la peau, telles que les punaises, les puces, etc. Tandis que l'on peut se défaire d'une attaque d'urticaire aiguë assez facilement, la forme chronique revient souvent ; celle-ci est une affection difficile et contrariante. Il est quelquefois impossible d'en obtenir la guérison sans préalablement traiter à fond les désordres du foie, de l'estomac et de l'utérus, qui peuvent l'accompagner. Dans tous les cas, le patient devrait faire usage d'une nourriture tout-à-fait légère et inoffensive, et prendre surtout du lait d'amidon et autres aliments semblables, et il devra s'abstenir de viandes et d'épices. Il faut aussi stimuler l'intestin par l'usage de laxatifs salins, d'eaux minérales ordinaires, de citrate de magnésie, ou de sel d'Epsom.

On recommande plusieurs remèdes pour la cure de l'urticaire. Parmi eux se trouvent les suivants :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate d'atropine	0.130 gm.	2 grs.
Eau distillée	1.900 c. c.	½ dr.
Glycérine	1.900 c. c.	½ dr.
Adraganthine	ce qu'il faut pour en faire 20 pilules.	

Une soir et matin. Voici une autre prescription :

Strychnine	0.065 gm.	1 gr.
Eau de menthe poivrée	178.000 c. c.	6 onces.

Une cuillerée à thé deux fois par jour.

Dans la plupart des cas, il faudra prendre la solution Fowler et faire usage des bains alcalins. En voici la prescription :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler	11.250 c. c.	3 drs.
Sirop de pelure d'orange	59.300 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé avant chaque repas.

Le bain alcalin se prépare en ajoutant cinq à dix onces de bicarbonate de soude, ou quatre onces de borax au bain ordinaire de 25 gallons. On laisse le patient dans le bain de 15 à 20 minutes, tout en tenant l'eau à une température de 90 degrés F.

Entre les bains, il faut appliquer l'une des lotions suivantes sur la peau :

Solution d'acétate d'ammoniaque	59.200 c c.	2 onces.
Eau de rose	118.400 c. c.	4 onces.

Imbiber le linge et l'appliquer sur la peau.

Cyanide de potasse	0.324 gm.	5 grs.
Cold Cream	31.100 gm.	1 once.

Appliquer immédiatement sur la peau.

Ce mélange est un poison violent. On fera bien de le placer dans un lieu obscur.

Acide benzoïque	3.250 gm.	50 grs.
Eau	178.000 c. c.	6 onces.

Appliquer sur des linges mouillés. On peut employer le même traitement pour les enfants ; mais il leur faut un onguent très doux, parce qu'ils ont la peau extrêmement tendre.

Oxide de zinc	7.800 gm.	2 drs.
Poudre de calamine	15.000 gm.	½ once.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau de rose	118.400 c. c.	4 onces.

Appliquer sur des linges.

LUPUS.

Par ce terme, qui veut dire loup, on désigne une maladie qui attaque la peau des enfants en bas âge ; elle dure des années, et finit par détruire une bonne partie de la peau.

Elle débute par de petits points jaunes ou rouges, plus ou moins soulevés et disposés d'ordinaire en groupes. Elle ne cause aucune douleur ni démangeaison. Plus tard, les points s'ulcèrent au sommet ; l'ulcération s'étend graduellement jusqu'à embrasser plusieurs des boutons originaires. Après s'être étendu jusqu'à un certain point, l'ulcère se guérit d'un côté, et s'étend de l'autre ou dans d'autres directions. L'ulcère en se guérissant laisse une cicatrice rouge qui, avec le temps, devient blanche et luisante.

Il commence dans l'enfance et affecte surtout la peau de la figure. Il a pour siége favori l'angle du nez, sous l'œil, ou le pourtour de l'oreille. A mesure qu'il progresse, il ronge le nez ou la partie qu'il affecte. La plaie qu'il produit se recouvre d'une épaisse croûte noire, qui bouche souvent les narines. Il produit le saignement de nez comme symptôme occasionnel. Du nez il remonte dans les narines et s'étend au palais. La lèvre supérieure en est quelquefois atteinte. Dans ce cas, elle se replie sur elle-même à tel point, que le malade ne peut plus la mouvoir ; il ne peut en conséquence articuler ses mots ni manger avec aise. La maladie s'étend aux gencives, les ramollissant et y produisant le saignement. Plus tard, les dents s'en détachent et tombent. Dans les plus mauvais cas, l'entière cavité de la bouche devient une couche d'ulcères, mais la maladie continue toujours à s'étendre. Finalement elle attaque le larynx, et, dans ce cas, elle cause la perte de la voix, soit en partie, soit totalement.

Le lupus affecte aussi d'autres parties. Après la figure, ce sont les jambes qui, le plus souvent, en deviennent le siége. On voit des cas où la jambe, presque depuis le genou jusqu'à la cheville, est couverte des cicatrices du lupus. Celles-ci se composent d'une peau mince, lisse, reluisante, tandis qu'à la surface on aperçoit un ulcère ouvert entouré des boutons caractéristiques.

Le lupus s'attache quelquefois aux paupières, à l'oreille ou aux organes génitaux. Il est rare qu'il occasionne beaucoup de perte de forces, à moins d'avoir existé pendant plusieurs années.

Le médecin expérimenté seul peut distinguer le lupus de plusieurs autres affections qui en ont tous les caractères. La syphilis cause quelquefois des ulcères qu'on peut à peine distinguer à leur

apparence, bien qu'on les distingue facilement par la durée, car la syphilis fait des progrès beaucoup plus rapides que le lupus ; en quelques mois, la syphilis peut causer un ulcère aussi grand que celui qui proviendrait du lupus en autant d'années. Dans d'autres cas, il devient très difficile de distinguer le lupus d'une certaine forme de cancer qui affecte la peau. Pour en faire la distinction, le diagnostic, comme on l'appelle techniquement, il faut l'œil du médecin expérimenté.

TRAITEMENT. — Dans plusieurs cas, ceux qui souffrent du lupus sont des personnes évidemment scrofuleuses, et elles requièrent le traitement qui convient aux scrofuleux. Le meilleur remède qu'on puisse leur donner est sans contredit l'huile de foie de morue ; on commence par une cuillerée à thé, puis on en augmente la quantité jusqu'à une cuillerée à soupe ou deux, trois fois par jour. Les enfants tireront aussi avantage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sirop d'iodure de fer	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	118.400 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé après chaque repas.

Pour le malade qui n'est pas entaché de scrofule, il vaut mieux faire usage de la prescription suivante :

Iodure de potasse	15.500 c. c.	4 drs.
Solution Fowler	97.500 c. c.	2 drs.
Sirop de salsepareille	118.400 c. c.	4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé avant chaque repas.

Les applications locales sont de grande importance dans le traitement du lupus. Mais il faut les varier selon la gravité du cas. Lorsque l'ulcération est de peu d'étendue, on peut appliquer la pommade mercurielle sur des linges dont on recouvre la partie malade. On devrait toujours essayer ce traitement dans le lupus des enfants. Si ce médicament ne réussit pas, on fera préparer le suivant :

Iode	3.900 gm.	1 dr.
Iodure de potasse	7.800 gm.	2 drs.
Glycérine	89.000 c. c.	3 onces.

Appliquer sur la partie ulcérée et les parties voisines, trois fois par jour.

L'acide chrysophanique est une autre application de grande valeur, que l'on peut employer en pommade :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide chrysophanique	7.800 gm.	2 drs.
Vaseline	31.100 c. c.	1 once.

Appliquer sur la partie ulcérée.

On rencontre cependant des cas où toutes ces applications sont inefficaces. On peut alors faire usage de plusieurs mesures dont l'une ou l'autre fera effet. La première est l'usage de ce que l'on appelle le grattoir, instrument par lequel on peut râper la surface malade et en enlever le tissu affecté. Mais ce traitement doit être confié au médecin.

MOLLUSCUM.

Cette affection n'est que la dilatation des glandes sébacées ou huileuses de la peau. Ces glandes se distendent jusqu'à la grosseur d'un pois, ou d'une noisette. Elles ont un sommet aplati à centre déprimé. En les pressurant, on en fait sortir un pus blanchâtre et laiteux. On les rencontre, à cet état, sur la figure, les paupières, le cou et les mains ; quelquefois elles sont isolées, mais le plus souvent elles se réunissent en groupes. La maladie affecte surtout les enfants, et on l'a supposée contagieuse, parce que son apparition sur la main d'un enfant est bientôt suivie d'un phénomène semblable sur la peau de ses camarades. Mais après les nombreux efforts qu'on a faits pour l'inoculer, on doute qu'elle soit contagieuse.

TRAITEMENT. — Dans plusieurs cas, les tumeurs disparaissent en se desséchant spontanément ; dans d'autres, elles deviennent enflammées et produisent un écoulement de pus, ce qui a pour effet de les faire disparaître. Mais il est plusieurs moyens de les enrayer ; on peut en extraire le contenu en les pressurant, après quoi on les brûle avec la pierre infernale ; ou, encore, on peut les enlever en les coupant avec des ciseaux.

IMPÉTIGO.

Cette affection est caractérisée par une éruption qui se compose de petites vésicules remplies de pus. C'est chez les enfants qu'on la

rencontre surtout. L'éruption a son siége principal sur la figure et la tête, et assez fréquemment sur les mains. Les pustules varient de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un pois. Elles sont ordinairement distribuées çà et là, et restent distinctes les unes des autres, bien que quelquefois elles viennent à se réunir pour former des vésicules aussi grandes qu'une pièce de dix sous. Le pus finit par sécher et former une croûte jaunâtre, s'élevant au-dessus de la surface. On dirait qu'elle a été placée sur la peau. La peau autour des pustules n'est ni rouge ni tuméfiée.

Ordinairement, la maladie débute par une légère fièvre ; mais à part celle-ci, on ne constate aucun désordre constitutionnel. Chaque pustule a un cours marqué, qui dure de huit à dix jours ; à la fin de cette période, la squame se détache et s'enlève, laissant une surface rougeâtre, qui, en quelques jours, se guérit complétement.

Cette maladie provient de quelque désordre dans l'économie, tel que la variole et la fièvre de couches ; mais elle est bien plus fréquemment amenée par l'irritation extérieure de la peau, telle que celle qui a pour cause l'insecte galeux ou les poux. Elle peut aussi provenir de l'application de substances irritantes à la peau, telles que l'huile de croton. Dans les mauvais cas, ceux qu'on a négligés, l'enlèvement des squames s'accompagne quelquefois de la formation d'ulcères profonds et obstinés. Dans quelques cas, l'irritation que cause l'éruption amène un grattage si violent, qu'il détermine l'eczéma.

TRAITEMENT.—On enlève les squames en humectant la peau d'une huile douce, ou en mettant le patient dans un bain chaud. Une fois enlevées, on devrait appliquer à la peau vive, soir et matin, pendant trois ou quatre jours, la pommade suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Ammoniaque (chlorure de mercure)	0.520 gm.	5 grs.
Pommade simple	31.100 gm.	1 once.

Ou encore la lotion suivante :

Sulfate de zinc	0.520 gm.	8 grs.
Sublimé corrosif	0.400 gm.	6 grs.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

La pommade ordinaire de diachylon, est une des meilleures applications dans cette maladie.

Les pustules de l'impétigo sont contagieuses, c'est-à-dire que lorsque la matière qu'elles contiennent est communiquée à un autre individu, ou à d'autres parties de la peau du même individu, il s'y forme des pustules semblables. C'est un fait que l'on devrait se rappeler en traitant l'impétigo.

ECTHYMA.

L'ecthyma diffère de l'impétigo seulement par le volume des pustules, et par le fait que la peau qui les environne est enflammée et tuméfiée. Les pustules sont aussi grandes que les ongles du doigt, même plus étendues.

Elles sont couvertes d'épaisses croûtes noires, fortement attachées à la peau qu'elles recouvrent, et elles laissent après elles une empreinte rouge. La peau qui environne les croûtes est épaisse, soulevée, rouge et douloureuse.

La maladie s'établit sur n'importe quelle partie du corps, mais de préférence sur les extrémités inférieures. Elle attaque surtout les personnes mal nourries. Elle est très rare chez les riches ou chez ceux qui vivent très bien. Souvent elle a pour cause des parasites, soit dans les vêtements, soit sur la peau ; de fait, la plupart des cas d'ecthyma sont dus à la gale ou aux poux de corps.

TRAITEMENT.—Il faut diriger l'attention en première instance sur l'état des vêtements ou de la peau ; il ne faut pas oublier la possibilité de l'existence des parasites, même lorsqu'on les suspecte le moins. Il suffira de les faire disparaître pour faire disparaître l'ecthyma.

Mais si on ne peut découvrir de parasites et que le patient soit en mauvaise santé, il faut lui administrer des toniques, et assurer des évacuations régulières. L'ordonnance suivante produira cet effet :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de magnésie	11.650 gm.	3 drs.
Sulfate de fer	2.600 gm.	40 grs.
Acide sulfurique dilué	3,750 c. c.	1 dr.
Infusion de cassia	236.000 c. c.	8 onces.

Mélanger comme il faut. Une cuillerée à thé avant chaque repas.

Aux scrofuleux il faut en outre une cuillerée à thé d'huile de foie de morue après chaque repas.

On traite les pustules de la manière suivante : On enlève les croûtes au moyen d'un bain chaud de quinze à vingt minutes. Ensuite on saupoudre les parties ulcérées d'iodoforme en poudre deux fois par jour, jusqu'à ce qu'elles perdent leur mauvaise apparence et qu'elles deviennent d'un rouge clair. Au lieu de l'iodoforme, on peut faire usage de la formule suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Amidon en poudre	31.000 c. c.	1 once.
Glycérine	89.000 c. c.	3 onces.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Faire bouillir. Au mélange refroidi, ajouter une once de teinture d'iode.

Après avoir nettoyé les parties ulcérées, on les panse deux fois par jour avec les substances suivantes :

Emplâtre mercuriel	31.100 gm.	1 once.
Emplâtre de savon	31.100 gm.	1 once.

Mélanger. Appliquer sur des linges moelleux.

Voici une autre pommade pour ces plaies :

Camphre	1.950 gm.	½ dr.
Poix blanche	15.500 gm.	4 drs.
Cire jaune	38.900 gm.	10 drs.
Oxide rouge de plomb	62.200 gm.	2 onces.
Huile d'olive	118.400 c. c.	4 onces.

Faire fondre le mélange. Appliquer sur des linges.

LICHEN.

Le lichen est une maladie qu'on rencontre surtout chez les enfants. Il leur cause de grands désagréments aussi bien qu'à leurs parents. Il consiste en une éruption de petits boutons pointus, de la grandeur d'un grain de millet, qu'on trouve d'ordinaire sur les extrémités et le dos, mais qui embrasse quelquefois tout le corps, y compris la figure.

Le lichen se caractérise par une extrême démangeaison, ce qui occasionne au malade un malaise et un tourment disproportionnés à l'insignifiance de l'éruption. Quelquefois l'éruption se localise dans certaines parties de peu d'étendue ; par exemple, elle se bornera au revers de la main, ou elle s'attachera aux poignets et à l'avant-bras.

Quelquefois le lichen produit des boutons d'une grandeur considérable, à sommet aplati. Ceux-ci causent beaucoup de malaise au patient qui est continuellement obligé de se gratter. En disparaissant, les papules laissent des taches sur la peau qui ressemblent à des rousseurs. Cette variété n'est pas commune et d'après la forme aplatie des boutons, on l'appelle *lichen planus*.

Les éruptions que l'on rencontre chez les enfants durant l'allaitement ou le procédé de la dentition, et qui sont connues sous différents noms, tels que les gencives rouges, l'éruption des dents, ne sont que des formes de lichen. La variété que nous appelons échauffement nous est familière. Le lichen apparaît quelquefois sous forme de boutons autour des poils des jambes et des bras.

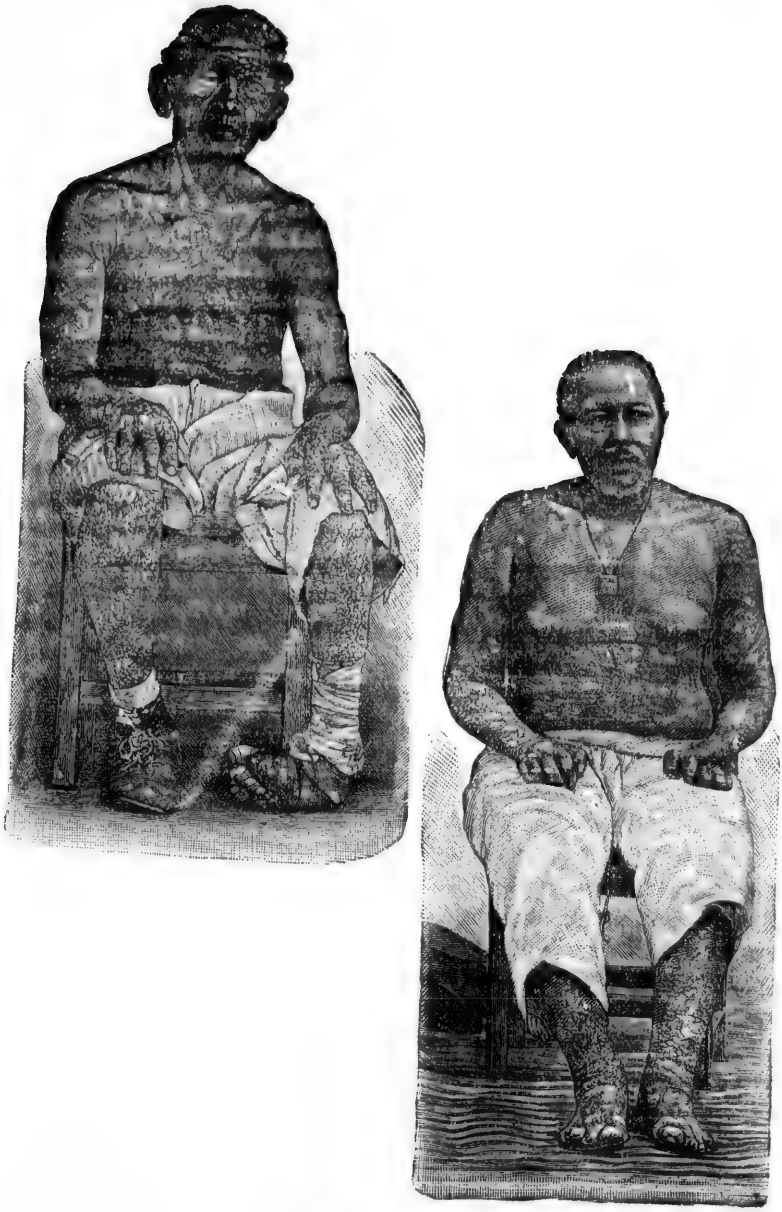
Alors il semble provenir des bains imparfaits, mais il ne suscite aucune difficulté au patient.

Le traitement du lichen peut varier à l'extrême. Dans presque tous les cas, à moins que ce ne soit l'échauffement, il y a des désordres intérieurs qui causent l'éruption cutanée. Par exemple, les éruptions qui font leur apparition sur les enfants durant l'allaitement, proviennent ordinairement de la mauvaise qualité de leur nourriture ; elles se présentent surtout chez les enfants qu'on nourrit à la bouteille et qui n'ont pas le soin voulu.

Dans tout les cas, il faut tenir les organes de la digestion en bon état. Il faut au patient une nourriture inoffensive, non irritante, composée de lait, d'œufs et de légumes, à l'exclusion des viandes et des pâtisseries. Le patient règle ses évacuations en faisant usage de quelque cathartique salin, tel que le citrate de magnésie.

On traite la peau en administrant le bain alcalin. Ce bain se compose de six onces de soda ordinaire pour 20 gallons d'eau, d'une température de 90 degrés F. On le répète matin et soir. Dans les cas obstinés, on peut aussi faire usage de la formule suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Soufre précipité	62.200 gm.	2 onces.
Hyposulfite de soude	31.100 gm.	1 once.
Acide sulfurique dilué	15.000 c. c.	½ once.
Eau	473.110 c. c.	1 chopine.



LÈPRE.

GRAVÉ D'APRÈS DES PHOTOGRAPHIES DE CAS ACTUELS.

Mélanger. Appliquer à la peau sur des linges moelleux, trois ou quatre fois par jour.

Dans plusieurs cas il faut administrer de l'arsenic.

La prescription suivante en contient une quantité suffisante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler	11.250 c. c.	3 drs.
Teinture de chlorure de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Teinture de cassia	118.400 c. c. pour faire 4 oz.	

Mélanger. Une cuillerée à thé avant le repas.

ICHTYOSE.

Cette affection est ainsi appelée parce qu'elle produit sur la peau de larges croûtes, superposées les unes sur les autres et ressemblant à des écailles de poissons.

Dans plusieurs cas, cette ressemblance est purement imaginaire ; l'apparence réelle suggère plutôt une couche de boue sèche. Les plaques font saillie. Elles sont plus épaisses et plus abondantes sur les surfaces extérieures des jambes et des bras. Quelquefois elles n'affectent qu'une légère partie de la peau ; mais la forme bénigne, connue sous le nom de *xéroderma*, ou peau grillée, est assez commune. Dans celle-ci la peau ne présente pas cette apparence sale, si caractéristique de l'ichtyose ; elle paraît sèche et brûlée et ne transpire que peu et perd sa sensibilité.

L'ichtyose est une maladie congénitale ; elle se développe chez l'enfant presque au moment de la naissance, ou peu après, et sans cause apparente. Cependant, on la rencontre souvent chez des individus dont les parents n'en avaient jamais été atteints.

TRAITEMENT.— L'ichtyose, avec nos connaissances actuelles, est incurable. Mais on peut beaucoup pour en soulager ceux qui en sont atteints, et pour en arrêter le développement. Il faut entretenir la flexibilité de la peau par d'abondantes applications d'huile douce ou de saindoux, et par de fréquents bains alcalins, dont chacun devra contenir six ou huit onces de soda ordinaire. Il faut éviter tout excès de savon, parce que le savon aggrave la maladie.

LÈPRE.

Aujourd'hui la lèpre a plutôt un intérêt historique qu'une importance pratique. Aux États-Unis surtout elle est très rare, de

sorte qu'un cas de lèpre est un objet de grand intérêt pour les médecins. Presque tous les cas qu'on a pu observer aux Etats-Unis ont été importés de quelqu'autre localité où la maladie existe encore. La grande majorité des cas observés dans le nord des Etats-Unis se rencontrent parmi les Suédois, les Norvégiens et les Danois qui ont contracté la maladie dans leur propre pays.

On croit généralement que la lèpre d'aujourd'hui est la lèpre des Ecritures. Mais il est bien probable que le terme lèpre, tel qu'employé dans la Bible, embrassait plusieurs maladies distinctes de la peau. Par exemple, on décrit les personnes comme étant "aussi blanches que la neige;" et comme la lèpre ne présente jamais cette apparence, très commune dans les cas de psoriasis (dartre sèche), il est bien probable que le terme s'appliquait à cette dernière.

La maladie connue maintenant sous le nom de lèpre existe depuis 1500 av. J. C. Les premières descriptions que nous en avons indiqueraient qu'elle prit naissance en Egypte. On connaissait la maladie en Perse six cents ans avant Jésus-Christ. De là elle se répandit dans la plus grande partie de l'Europe; pendant longtemps, plusieurs siècles, elle était très commune dans la péninsule italienne; elle semble avoir passé en Espagne avec les Romains, où elle sévit pendant des centaines d'années, et où on la trouve encore aujourd'hui. Vers le cinquième siècle, elle était commune en Allemagne, en Suisse et dans la Flandre. Au douzième, elle était familière aux peuples de l'Angleterre, de l'Ecosse et de l'Irlande.

Dans presque tous ces pays, la lèpre à disparu graduellement, de sorte qu'elle est très rare aujourd'hui, excepté en Espagne. Mais dans la Suède et la Norvège, où elle semble avoir fait son apparition beaucoup plus tard que dans les autres pays de l'Europe, on en rencontre encore un bon nombre de cas. On prétend que les croisés ont été les agents qui ont apporté la lèpre de la Palestine.

Actuellement elle est commune dans certaines parties de l'Amérique, dans l'Uruguay et la Guyane, par exemple; au Mexique, parmi les races italiennes; et dans d'autres parties de l'Amérique centrale et au Brésil. On la rencontre aussi sur la côte orientale de la Méditerranée, sur les côtes de la Mer-Rouge et de l'Afrique; dans l'Abyssinie; au Soudan, au Cap de Bonne-Espérance, dans la Sénégambie, le Maroc et l'Algérie. Dans la partie sud de l'Asie, elle est encore tout à fait prédominante; les différentes contrées de l'empire Britannique, des Indes Orientales en contiennent plusieurs cas; par exemple, en moins de deux ans on a traité deux cent

douze lépreux dans les hôpitaux de Madras. Dans plusieurs îles du Pacifique, la maladie semble être en pays natal, notamment dans les Iles Sandwich ; et de là elle s'est transportée en Australie, où elle était inconnue avant 1848, mais où elle est très commune maintenant.

On rencontre aussi plusieurs cas de lèpre dans le Japon et la Chine, où les hôpitaux érigés spécialement pour traiter les lépreux, en sont continuellement remplis.

CAUSES.—Jusqu'à tout dernièrement toute l'étude consacrée aux recherches sur la nature et la cause de la lèpre, semblait inutile. On découvrit que certains climats, la mauvaise nourriture, la mauvaise hygiène contribuaient tous au développement de la maladie. On constata que la lèpre se rencontre sur le bord des mers, qu'elle est rare à l'intérieur, surtout dans les pays montagneux, ce qui est vrai des pays froids aussi bien que des pays chauds. On supposa qu'elle pouvait avoir pour cause la consommation de poissons vieillis, parce qu'elle se présente plus souvent parmi ceux qui se nourrissent de poisson. Dans quelques régions, on tient les tortues responsables de la maladie ; dans d'autres, on l'attribue au gras du porc. Mais on n'avait que des présomptions, qui n'ont jamais été appuyées par des faits observés.

On constata aussi d'une manière certaine qu'il y a une tendance héréditaire à la maladie, puisqu'elle se présente beaucoup plus souvent chez les enfants des lépreux que chez les autres.

On considérait anciennement la lèpre comme contagieuse ; ceux qui en étaient atteints se distinguaient par des habits particuliers, et on ne leur permettait aucune communication avec les personnes en santé. Dans quelques parties de l'Allemagne, au Moyen-Age, les lépreux attachaient des clochettes à leurs habits, afin d'avertir les gens de leur approche ; on ne leur permettait de sortir des hôpitaux que le soir. Ils portaient des habits noirs et un large ruban blanc sur leur chapeau. Ils avaient une grande canne avec laquelle ils pouvaient indiquer ce qu'ils désiraient acheter, parce qu'il ne leur était pas permis de toucher aux objets qui devaient servir de nourriture aux personnes en santé. Dans d'autres endroits, on avait coutume, chaque fois qu'une personne contractait la maladie, de l'annoncer par des cérémonies religieuses ; on terminait la cérémonie en jetant une pelletée de terre sur les pieds du lépreux pour montrer qu'elle était morte au monde et à l'église ; la mendicité était la seule occupation permise au lépreux.

Hæser rapporte, dans son "Histoire des maladies contagieuses," que la ville de Harlem avait le droit d'accorder aux personnes en santé le privilège de porter l'habit des lépreux afin qu'elles pussent mendier sans être inquiétées.

Depuis quelques siècles, on a révoqué en doute le caractère contagieux de la lèpre, et avec raison ; car il en est survenu plusieurs cas dans différentes parties du monde, au sein de communautés parfaitement saines, où on accordait aux lépreux une liberté personnelle illimitée, et cependant on n'a pu en observer un seul cas où elle s'était communiquée ; ce fait a porté les médecins à croire que la lèpre n'est réellement pas contagieuse.

Mais cette conclusion ne tient nullement compte du fait que, pour qu'une maladie soit contagieuse, il faut qu'il y ait non seulement quelque chose à transmettre d'une personne à une autre, mais encore des individus capables d'en recevoir le virus. A toutes fins pratiques, la lèpre n'est pas contagieuse, puisque le monde de nos jours n'en est pas susceptible. Mais il est abondamment prouvé que la lèpre se transmet par le contact. Plusieurs cas récemment observés dans divers pays où la maladie prédomine, viennent à l'appui de cette affirmation. Hansen, par exemple, en rapporte deux cas à Bergen, Norvège, dans lesquels deux garde-malades employés dans un hôpital de lépreux, la contractèrent des autres malades. Une autre personne que les occupations appelaient à venir souvent en contact avec des lépreux, la contracta aussi ; un peu plus tard, sa femme aussi en devint affectée. Une fois le mari mort, la femme se remaria et son second mari la contracta aussi.

Milroy rapporte qu'un jeune blanc s'étant piqué avec une aiguille qui avait servi de jouet à un jeune lépreux, en manifesta des signes un peu plus tard. Mais il est bien démontré que la maladie ne résulte pas toujours du libre contact avec des lépreux. Kœbner traita un patient âgé de 19 ans, malade de la lèpre, dont le père était parfaitement sain, bien qu'il eût été marié à deux lépreuses.

SYMPTÔMES.—La lèpre débute par l'affaiblissement, l'émaciation, la faiblesse, par une fièvre qui dure ordinairement deux ou trois semaines, suivie d'une éruption cutanée. Cette éruption a la forme de boutons qui ressemblent à des verrues, quoiqu'elles ne soient pas fissurées comme ces dernières. Ces boutons, ou tubercules comme on les appelle, apparaissent d'abord sur les sourcils, et, plus tard, à la figure, aux oreilles et aux extrémités inférieures. Pour commencer, ils restent épars, mais ils se réunissent bientôt, de sorte que l'entière

surface de la peau, particulièrement du visage et des mains, devient une masse de tumeurs ou tubercules. Plus tard il en apparaît de semblables sur les muqueuses de la bouche, de la gorge et des yeux ; ils se répandent sur le larynx, où ils occasionnent de l'enrouement, de la toux et la perte de la voix. A ce moment le lépreux est dans un état des plus repoussants. On a comparé son apparence à celle du lion, mais la ressemblance n'est pas des plus frappantes.

Bien que l'on range la lèpre parmi les maladies de la peau, elle est en réalité une maladie constitutionnelle, car elle attaque non-seulement la peau et les membranes muqueuses, mais aussi les organes internes. Les nerfs des extrémités en deviennent si malades qu'ils perdent toute leur sensibilité. Les muscles, surtout ceux des jointures, se gangrènent graduellement et se détruisent. Il en résulte que les jointures des doigts et des orteils se dessèchent et tombent ; avec le temps le patient peut perdre une main toute entière ou un pied.

Les organes internes, y compris le cerveau et les organes de la digestion, en sont aussi attaqués ; et tôt ou tard le patient en meurt.

La maladie dure ordinairement plusieurs années, rarement plus de dix ou moins de trois. Dans un bon nombre de cas, la mort provient de quelque affection aiguë, de l'inflammation des poumons, du cerveau, de l'intestin, ou des reins,—qui n'a rien à faire avec la lèpre ; car les lépreux sont ordinairement très exposés aux autres maladies. Il est des cas où les malades ont recouvré la santé d'une manière spontanée, les tubercules ayant disparu d'eux-mêmes graduellement ; dans quelques cas, la maladie revient après un intervalle de quelques mois, et alors elle conduit ordinairement à la mort.

Il y a une seconde forme de lèpre qu'on appelle lèpre anesthésique, parce que les nerfs en sont de bonne heure affectés, et que le patient perd le toucher ; dans ces cas, les tubercules cutanés apparaissent en très petit nombre. Certaines parties de la peau sont tout-à-fait dépourvues de sensibilité, de sorte que le malade peut subir des coupures ou des brûlures sans éprouver la moindre douleur. Cette forme de la maladie est beaucoup moins fréquente que l'autre, mais elle dure un temps plus considérable ; certains patients en ont souffert pendant vingt ou trente ans avant que la mort mît fin à leurs souffrances.

TRAITEMENT.—On a fait usage de presque toutes les médecines connues dans le traitement de la lèpre, mais il n'en est aucune qui ait la vertu de la guérir ni même d'en arrêter le cours. En différents temps, on a vanté le succès de certaines médecines ; mais d'autres

essais en ont démontré la faiblesse. Le dernier remède dont on vante l'efficacité est l'huile de chaulmoogra ; mais il reste à voir s'il sera aussi efficace que les autres médicaments que l'on a tour à tour essayés et abandonnés.

Ces dernières années, on a découvert que les tissus et les organes des lépreux contenaient toujours un certain parasite végétal très ténu, que l'on rencontre partout où siége la maladie. Il n'est pas encore prouvé que la maladie ait ce parasite pour cause, bien que cela soit probable ; et on ne sait pas encore de quelle plante ce parasite tire son origine, ni comment il trouve accès dans l'économie.

ÉLÉPHANTIASIS.

Cette affection, qu'on appelle communément jambe d'éléphant, et techniquement éléphantiasis, est, comme son nom l'indique, caractérisée par le gonflement énorme de la jambe. Ce gonflement consiste d'abord dans l'épaississement de la peau. La maladie peut se présenter ailleurs que dans la jambe. Elle affecte aussi et très souvent les organes de la reproduction de l'un ou l'autre sexe. Quelquefois on peut remarquer un épaississement semblable aux seins de la femme, sur les oreilles et dans le cuir chevelu.

On rencontre l'éléphantiasis dans le monde entier, mais il est bien plus fréquent dans les régions tropicales. Parmi ces localités est l'île Barbade, d'où la maladie tire un de ses noms, le Brésil, le Japon et les Indes Orientales. En Europe, c'est en France et en Irlande qu'on le trouve le plus souvent.

Il est rare que la maladie apparaisse avant la puberté ; elle commence ordinairement avant la trentième année.

Le membre qui en est affecté acquiert un volume énorme, la peau en devient lisse et brillante, mais d'ordinaire il n'est ni enflammé ni douloureux. Plus tard, la peau en devient rugueuse, couverte de petits boutons. Le volume de la jambe empêche le patient de marcher. Finalement, la peau se couvre d'ulcères qui résistent au traitement d'une manière très obstinée.

TRAITEMENT.—Cette maladie peut durer pendant des années, sans affecter remarquablement la santé du patient ; mais, dans plusieurs cas, les tissus de la jambe se gangrènent ; la maladie se transforme en érysipèle et peut terminer la vie du malade.

Au début de la maladie, le patient peut améliorer son état en restant couché et en s'enveloppant la jambe de linges tordus à l'eau

chaude. Mais, le moyen le plus sûr et le plus rapide de réduire la tuméfaction, est d'employer le bandage connu sous le nom de bandage Martin. Avec ce bandage, le malade peut vaquer à ses occupations sans entraver la guérison de sa maladie.

Dans les cas où la maladie affecte la figure ou d'autres parties qu'on ne peut soumettre à la pression du bandage de caoutchouc, on tirera profit de la lotion suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iode	3.900 gm.	1 dr.
Glycérine	89.000 c. c.	3 onces.

Mélanger. Appliquer à la peau.

On trouvera aussi l'onguent d'iodure de potasse très utile.

PEMPHIGUS.

Le pemphigus est une maladie caractérisée par des vésicules ovales, variant depuis l'étendue d'une fève à celle d'une noisette. Chaque vésicule contient d'abord un liquide qui ressemble à l'eau ; plus tard ce liquide s'épaissit, devient laiteux, sèche et laisse une croûte légère. Elles restent quelquefois isolées, ou elles forment de petits groupes, disséminés sur la surface entière, et même sur les muqueuses de la bouche. En enlevant les croûtes on aperçoit une surface rougeâtre, vive, ou un point noirâtre, mais jamais de cicatrice.

L'accès de la maladie s'accompagne de frissons, de maux de tête et de veille ; la peau devient le siége d'une sensation brûlante accompagnée quelquefois d'une démangeaison extrême. La maladie est rarement douloureuse, à moins que de grandes parties de la peau n'en soient atteintes à la fois.

Le plus souvent, le pemphigus attaque les enfants, principalement les enfants de constitution faible ; mais on l'observe aussi chez les adultes. On remarque quelquefois des groupes consécutifs de vésicules sur le même individu, qui font leur apparition les uns après que les autres ont séché. La maladie dure un temps extrêmement variable. Tantôt elle a un cours rapide et elle se termine en deux ou trois semaines ; tantôt elle persiste pendant des mois, même des années.

Lorsqu'elle devient chronique, le patient tombe presque toujours dans un état débile. Réduit à cet état, il devient sujet à d'autres maladies, surtout à l'inflammation des reins.

Le pemphigus est une des rares maladies de la peau qui peuvent produire la mort. Mais la mortalité se rencontre ordinairement chez les enfants pauvrement nourris et scrofuleux.

On le rencontre souvent chez les nouveaux-nés ; alors on le trouve en grandes vésicules sur la paume des mains et la plante des pieds. Dans ces circonstances, il est presque toujours une preuve de syphilis, et l'un ou l'autre des parents a été atteint de cette maladie. Mais nous discuterons cette forme du pemphigus en parlant de la syphilis.

TRAITEMENT.—Dans plusieurs cas, il faut avoir recours au traitement constitutionnel, parce que la santé générale du patient fait défaut. On fera bien alors d'administrer la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de quinine	3.900 gm.	1 dr.
Teinture de chloride de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Sirop de pelure d'orange	30.000 c. c.	1 once.
Eau	118.400 c. c. pour faire 4 onces.	

Mélanger. Une cuillerée à thé avant chaque repas. Nous venons d'indiquer la dose qui convient à l'adulte, il faut la réduire proportionnellement pour les jeunes enfants.

Dans la plupart des cas, on peut réduire l'éruption en faisant usage d'arsenic, que l'on administre dans la solution Fowler comme suit :

Solution Fowler	7.500 c. c.	2 drs.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé 4 fois par jour. On augmente beaucoup le bien-être du patient en le plongeant, lorsque l'éruption est très étendue, dans un bain chaud. Ce bain se compose simplement d'eau chaude, ou on peut y ajouter 8 onces de bicarbonate de soude. Dans les hôpitaux de Vienne, on plonge les patients atteints du pemphigus dans un bain préparé à cette fin, et on les y laisse des jours entiers et même des semaines, jusqu'à ce que la formation de vésicules cesse. On renouvelle souvent l'eau. Le patient prend ses repas dans le bain et ne le quitte que lorsque sa guérison est complète. Le bain a l'avantage de faire disparaître entièrement la démangeaison qui tourmente le patient à l'extrême. Mais s'il est

impossible de faire usage du bain permanent, on enveloppe le patient dans des draps mouillés, et on panse les parties malades avec l'onguent de diachylon. Quelquefois ces plaies sont très étendues, et émettent une odeur désagréable. Il faut alors leur appliquer du coton imbibé d'une solution de 5 p.c. d'acide carbolique.

PRURIGO.

Cette maladie est très rare en Amérique, bien que dans certaines parties de l'Europe elle soit très fréquente et très contrariante. Elle est caractérisée par de petites élevures ou papules rouge pâle, de grandeur variable. Ces papules sont très dures et occasionnent une démangeaison intolérable. Ce sont surtout les extrémités inférieures qui en sont atteintes, spécialement la partie située au-dessous du genou ; dans les cas obstinés on les rencontre aussi sur les bras et le tronc. Au début, la maladie se borne à cette éruption, mais avec le temps le grattage détermine un épassissement inflammatoire cutané très dur. Le grattage constant produit un autre effet : il décolore la peau, qui alors devient brune. L'éruption, dans les premières périodes de la maladie, peut être sentie longtemps avant d'être vue.

Avec le temps, les glandes des aines et du creux des aisselles, si les bras en sont aussi atteints, deviennent grandes et dures. Le grattage produit souvent l'eczéma de la jambe, ce qui occasionne encore un épaississement cutané et le gonflement des glandes.

La cause de la maladie n'est pas encore connue ; on a supposé qu'elle provenait de la mauvaise nourriture et de diverses affections du système nerveux ; on a constaté que les enfants de parents consomptifs en étaient plus susceptibles que les autres. Les enfants scrofuleux qui souffrent de l'eczéma (ce qui a lieu très souvent) sont exposés au prurigo.

En général, la maladie est congénitale ; l'enfant en manifeste les symptômes dès les premières années de sa vie. Traitée à temps, on peut souvent la guérir d'une manière permanente ; mais négligée jusqu'à la dixième ou douzième année, elle résiste à tous les remèdes. Parmi les enfants le prurigo attaque toutes les classes de la société. Parmi les adultes on le rencontre presque exclusivement chez les pauvres ; ce fait seul indique que la négligence et la mauvaise hygiène en favorisent la ténacité. Cela est encore démontré par d'autres traits de la maladie.

TRAITEMENT.—Il faut en commencer le traitement en portant

une attention sévère au milieu sanitaire du malade. Il faudra lui donner la meilleure nourriture et les meilleurs soins possibles. Certains cas ont reçu un grand bien d'un séjour au bord de la mer.

Parmi les principaux remèdes à employer se trouve l'arsenic. On peut l'administrer au moyen de la prescription suivante :—

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler	5.626 c. c.	½ dr.
Vin de fer	59.200 c. c.	2 onces.
Sirop Simple	30.000 c. c.	1 once.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Mélanger. Une cuillerée à thé après le repas.

Localement, il devient d'une absolue nécessité d'employer quelque moyen pour diminuer la démangeaison intense ; à cette fin, les bains alcalins sont les plus utiles. Ils se composent de huit onces de bicarbonate de soude et de dix-huit ou vingt gallons d'eau. On obtient quelquefois du soulagement en frictionnant la peau légèrement avec de l'huile douce ou de l'huile de foie de morue, ou du mélange suivant :

Perchlorure de mercure	0.065 gm.	1 gr.
Acide hydrocyanique dilué	3.750 c. c.	1 dr.
Emulsion d'amande	148.000 c. c.	5 onces.

Mais une application plus simple et souvent très efficace est la suivante :

Chloroforme	7.500 c. c.	2 drs.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.

Chez les adultes la maladie est presque toujours incurable ; le plus que l'on puisse faire c'est de soulager la démangeaison et l'irritation de la peau. Mais elle n'est pas dangereuse pour la vie, et on ne devrait pas s'en inquiéter outre mesure.

DÉMANGEAISON — (PRURIT).

La démangeaison de la peau est l'indice de plusieurs conditions et de plusieurs maladies ; de fait, la plupart des affections cutanées sont accompagnées de plus ou moins de démangeaison. Il n'y a que

celles qui dépendent de quelque entachement constitutionnel, telles que la scrofule et la syphilis, qui ne sont pas accompagnées de démangeaison.

Dans la majorité des cas où on la ressent sur quelque partie de la peau, on peut facilement en découvrir la cause dans quelque irritation locale. Celle-ci est souvent due aux parasites, dont nous avons un exemple dans la gale ; ou elle peut exister à l'état d'éruption inflammatoire. Cependant, il s'en rencontre plusieurs cas où il y a une démangeaison intense et obstinée à certains endroits particuliers et pour laquelle on ne peut assigner de cause. Nous connaissons tous cette démangeaison, qui ne dure qu'un moment ou deux, mais qui nous pousse à rechercher, avec le plus grand soin, sur certaines parties de la peau, la cause de ce que nous avons éprouvé. Or, chez quelques individus, cette démangeaison persiste pendant des jours ou des semaines, localisée dans certaines parties de la peau, mais non accompagnée d'éruption ni d'aucune apparence anormale. C'est cet état que désigne le terme *prurit.*

Cette démangeaison symptômatique est souvent très intense et contrariante et rend la vie du patient presque intolérable, bien qu'il paraisse en parfaite santé. Dans plusieurs cas, cette démangeaison se borne à certaines parties de la peau, que nous décrirons présentement ; dans d'autres elle s'étend à la surface entière. C'est ce qui a lieu chez les vieillards. La maladie s'appelle alors *pruritus senilis ou démangeaison des vieillards.* Certains en sont atteints l'hiver tandis qu'ils en sont exempts pendant l'été.

Dans quelques cas, la démangeaison est favorisée par l'habitude de porter des flanelles, mais elle a souvent lieu en hiver chez les personnes qui ne font pas usage de flanelles. Dans d'autres, elle est plus intense l'été, et alors elle n'a pas de cause apparente.

Bien qu'on puisse la sentir sur une étendue considérable, même sur toute la peau, elle se borne plus souvent à certaines parties. Ce sont les organes génitaux, les paumes des mains, la plante des pieds et la peau entre les fesses qui en sont le plus souvent affectés.

Dans ces endroits, la démangeaison n'est pas constante ; elle a lieu en paroxysmes et empêche le patient de vaquer à ses occupations. Elle le force à se retirer pour s'en soulager par le grattage. Mais le grattage ou la friction ne font que l'augmenter. Souvent elle entraîne l'apparition de quelques autres symptômes. Cet eczéma grave, accompagné de fissures et de sillons dans la peau, en est un premier effet. Chez les femmes, elle s'attache aux organes génitaux et cause une

excitation sexuelle extraordinaire. C'est au retour de l'âge surtout qu'elle amène ces troubles chez la femme. Il n'est pas rare non plus que les femmes atteintes de désordres menstruels ou ovariens en soient affectées. Elle accompagne souvent les maladies de matrice et du vagin, et la chlorose même longtemps après la disparition de celle-ci.

C'est surtout le soir que les paroxysmes de démangeaison ont lieu, la malade s'est rechauffée dans le lit. Entre les cuisses elle provient souvent des hémorroïdes.

Parmi les maladies qui s'accompagnent de démangeaison sur une surface considérable se trouvent le mal chronique de Bright et le diabète. Elle accompagne souvent aussi les maladies du foie qui déterminent l'ictère, le catarrhe de l'estomac et les inflammations de la matrice. Dans tous les cas où l'examen ne révèle pas la présence de poux ou d'autres causes locales, il faut en rechercher la cause dans l'une ou l'autre de ces maladies.

On doit toujours se rappeler que la démangeaison sera tôt ou tard suivie d'une éruption cutanée causée par le grattage incessant. Il faut avoir soin de distinguer l'éruption d'avec sa cause. Le premier item dans le traitement du prurit, que la maladie se borne à une partie ou qu'elle s'étende à la peau entière, c'est d'essayer d'en découvrir la cause. C'est une entreprise bien plus difficile qu'on ne le croit. On devrait en premier lieu supposer l'existence de quelque parasite ; même dans les meilleures familles on trouvera quelquefois des punaises et des puces ; nos communications constantes avec les gens du dehors, sur la rue, dans les tramways, etc., introduisent ces parasites où l'on s'y attend le moins.

Lorsque la démangeaison est constante, qu'elle n'a pas lieu par paroxysmes, qu'elle augmente le soir à la chaleur du lit, elle devrait faire suspecter la gale, et conduire à un examen soigneux de la peau entre les doigts, sur les poignets, et dans le voisinage des organes génitaux. La démangeaison entre les épaules et dans le cou est souvent due aux poux de corps ; et, chez les enfants, la démangeaison de la partie postérieure de la tête a souvent pour cause les poux de tête. La démangeaison entre les cuisses provient plutôt de l'eczéma, et chez les enfants des vers lombricoïdes. Toute démangeaison qui apparaît brusquement et qui cesse subitement, qui est sentie ça et là sur le corps surtout la nuit, qui n'est accompagnée d'aucune éruption perceptible peut être attribuée à l'une de ces causes : dérangement des règles ou de la matrice, urticaire, maladie de Bright, diabète, etc.

Si l'on peut découvrir que la maladie provient de l'une de ces différentes causes, on cherchera d'abord à faire disparaître la cause, autant que faire se pourra. De plus, il faut employer des remèdes qui, temporairement du moins, soulagent la démangeaison, parce qu'autrement celle-ci occasionnera du grattage, qui à son tour produira de nouvelles complications, telles que l'eczéma, etc.

En vue d'apaiser la démangeaison, le patient devrait prendre un bain alcalin chaud, une ou deux fois par jour. Ce bain se prépare en dissolvant 4 onces de borax dans 20 gallons d'eau chaude. Dans quelques cas, on obtiendra de meilleurs résultats en faisant dissoudre trois onces de potasse sulfurée dans la même quantité d'eau. On peut apaiser plusieurs cas de démangeaison, telle que celle des vieillards, celle que l'on rencontre chez bien des individus l'hiver, au moyen d'un bain acide que l'on fait en ajoutant une once d'acide muriatique à 20 gallons d'eau. On a trouvé aussi plusieurs remèdes fort utiles, qu'on applique sur la peau pour en soulager la démangeaison. Nous donnons les formules suivantes comme exemples :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	15.500 gm.	½ once.
Sulfate de morphine	0.260 gm.	4 grs.
Eau de rose	236.000 c. c.	8 onces.

Mélanger. Appliquer sur un linge mou.

Acide hydrocyanique dilué	7.500 c. c.	2 drs.
Borax	15.500 gm.	4 drs.
Eau de rose	236.000 c. c.	8 onces.

Ce mélange est utile surtout dans la démangeaison des vieillards.

Cyanide de potassium	0.260 gm.	4 drs.
Glycérine	8.500 c. c.	2 drs.
Pommade simple	62.200 c. c.	2 onces.

Lorsque la peau est très irritée, on pourra employer le mélange suivant :

Extrait de belladone	3.900 gm.	1 dr.
Acide hydrocyanique dilué	7.500 c. c.	2 drs.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	188.400 c. c.	4 onces.

Voici une autre formule souvent employée :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Camphre	3.990 gm.	1 dr.
Oxide de zinc	31.100 gm.	1 once.
Amidon en poudre	31.100 gm.	1 once.

Mélanger. Saupoudrer la partie affectée.

Borax	3.900 gm.	1 dr.
Carbonate de soude	7.800 gm.	2 drs.
Acide prussique dilué	3.750 c. c.	1 dr.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Dans tous les cas de démangeaison obstinée, il faut porter le linge le moins irritant possible. Il faut donc éviter la flanelle sur la peau, changer de linge fréquemment, surtout si le malade transpire beaucoup.

ENGELURES.

Ce terme s'applique à l'inflammation locale de la peau sur les parties du corps les plus sujettes aux variations de la température. Tout en étant plus fréquentes sur les pieds, elles peuvent survenir dans quelques cas sur les mains, les doigts, la figure et les lobes des oreilles. Dans certaines familles, il semble y avoir une prédisposition aux engelures qui, dans ce cas, sont plus fréquentes pendant l'enfance ; parmi les adultes, elles sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

La cause des engelures est attribuée à une faiblesse dans la circulation générale. Ceux qui en sont atteints sont sujets à avoir froid aux mains et aux pieds, et lorsqu'ils sont exposés au froid, leur face et leurs lèvres deviennent livides. Cette faiblesse naturelle dans la circulation semble s'aggraver par des chaussures, des gants, des jarretières, des bracelets trop serrés. Après que les pieds et les mains ont été exposés au froid pendant longtemps et qu'ensuite ils sont réchauffés rapidement, ils sont affectés d'une grande démangeaison accompagnée d'une sensibilité considérable sous la pression. Souvent il se forme des ampoules qui, une fois ouvertes, laissent voir des plaies sous la peau.

Les engelures une fois survenues sont sujettes à revenir pendant les saisons froides, à la moindre provocation ; même dans plusieurs cas, elles surviennent tous les jours, même quand le patient reste dans la maison. De légers dérangements dans la circulation, tels que la moindre exposition de ces parties affectées de la peau à un feu trop chaud, un repas copieux, ou un lit froid, suffisent pour produire la sensibilité, l'enflure et la douleur. Ces engelures reviennent presque chaque hiver, jusqu'à ce que le patient ait atteint l'âge mûr, mais les femmes peuvent en souffrir toute leur vie.

TRAITEMENT.—Le traitement doit avoir d'abord pour but d'établir une bonne circulation ; pour cela, il faut améliorer la santé générale, il faut des toniques, de l'exercice, de l'air pur, etc. Deuxièmement, il faut avoir soin de gêner la circulation le moins possible ; les chaussures doivent être grandes et lacées sans contrainte ; on ne devrait porter aucun vêtement serré sur les extrémités. Il faut prendre un soin particulier de revêtir les parties affectées, aussi bien que le corps en général, pendant les saisons froides ; il est bon de porter des vêtements de dessous extras, des bas de laine, et des gants doublés de fourrure pour empêcher que ces parties n'aient froid et prévenir par conséquent les engelures. La chambre à coucher et le lit doivent être chauds pour ne pas occasionner des frissons sur la peau en se couchant.

Aussi longtemps que la peau sur les engelures est intacte, on peut employer différents liniments avec avantage ; parmi ceux-ci est un liniment de térébenthine et de copahu en égales parties ; ou une partie de teinture de cantharides pour trois parties de liniment de savon.

Si la surface est bien sensible, on la couvrira d'un taffetas et de peau de chamois, ou on la peindra avec une mixture de deux onces de collodion, une demi-once d'huile de ricin et une demi-once de térébenthine. On soulage la démangeaison en mettant les parties dans de l'eau chaude contenant un peu de moutarde.

MEMBRES GELÉS.

Les résultats de l'exposition au froid varient avec l'étendue de la chair envahie, le temps qu'elle est restée gelée, et la vigueur générale de la personne atteinte.

On doit frictionner la partie gelée vigoureusement, avec de la neige ou de l'eau froide, le patient restant pendant ce temps dans un appartement froid ou au grand air. Après que la circulation est revenue dans la partie, l'individu ressent un piquement et un brûlement ; pen-

dant ce temps, le membre doit rester au froid, loin du feu. Il faut l'envelopper de coton ; quelques heures plus tard, on le plonge dans de l'eau modérément chaude pendant quinze à vingt minutes..

Lorsqu'en dépit de toutes ces mesures, la partie gelée reste bleue ou pourpre, il est impossible de rétablir la circulation, et il faut enlever la partie. En quelques jours la ligne de démarcation devient distincte entre la peau morte et la vivante ; et, plus tard, on peut facilement l'enlever si elle est formée de chair seulement, telle que le lobe de l'oreille ou le bout des doigts ; si la partie gelée contient des os, il faut l'amputer.

CONDYLOME.

On entend par ce terme de petites tumeurs, qui ont souvent l'apparence de verrues exagérées. Il y en a deux variétés qu'il importe de distinguer à cause de la différence de leur nature.

La première de ces variétés se compose de légères élevures de la peau finissant en pointe, qui s'élèvent à un pouce ou plus de la surface de la peau. On les trouve ordinairement en agglomérations, mais elles sont parfois isolées. La peau qui les recouvre semble naturelle et ne diffère en rien de la peau environnante. Elles se trouvent presque exclusivement au bord des ouvertures du corps, principalement autour du vagin et du rectum ; elles se localisent le plus souvent au point d'union entre la peau et la membrane muqueuse.

La variété de condylome appelée condylome pointu, provient de l'écoulement de quelque irritant, ou de la malpropreté. Elle n'indique pas nécessairement qu'il existe des maladies vénériennes, bien qu'on la rencontre très souvent chez ceux qui se sont livrés aux excès de ce genre. Elle peut être le résultat de la leucorrhée simple, ou survenir sans cette cause. Tout ce qu'il faut pour le traitement, c'est de les faire sauter au moyen d'une paire de ciseaux, et ensuite d'appliquer à la base la pierre infernale. Ce traitement réussit parfaitement, excepté où les condylomes sont arrangés en groupes d'une étendue considérable. Dans ce cas, l'emploi des ciseaux entraîne un saignement considérable, et ne devrait être confié qu'à une main expérimentée.

L'autre variété de condylome se compose de tumeurs qui diffèrent des tumeurs de la première variété par leur forme, leur étendue et leur nature. Elles ont le sommet aplati, ordinairement de couleur rougeâtre, tirant sur le brun, et semblent divisées à la surface en parties nom-

breuses par des sillons. Elles ont leur siége autour de la bouche, du nez et des organes génitaux ; elles sécrètent d'ordinaire un fluide séreux et produisent quelquefois une quantité considérable de matière. Ces condylomes ont une origine syphilitique et sont très contagieux. On devrait, en conséquence, prendre bien garde que les matières qui s'écoulent de ces tumeurs ne se communiquent pas au corps d'une autre personne.

On traite le condylome syphilitique par des mesures de propreté d'abord, et en second lieu, en traitant convenablement la syphilis.

Nous discuterons cette dernière partie du traitement au chapitre de la syphilis. On peut obtenir la propreté voulue par des lavages fréquents et en saupoudrant les parties malades de poudre de calomel ou d'idoforme en poudre. Dans l'un et l'autre cas, on devrait envelopper les tumeurs de linge de coton que l'on attache au moyen de bandages.

MILIAIRE.

Dans toutes saisons de l'année, mais principalement le printemps, on peut voir, dès que la chaleur commence, de nombreuses petites vésicules séreuses répandues sur différentes parties du corps. Cette éruption se limite à une petite partie de la peau, telle que la main, ou s'étend sur la personne toute entière. L'éruption n'occasionne d'autre désagrément qu'une légère démangeaison, accompagnée de plus ou moins de grattement.

Cette éruption provint de l'arrêt des glandes de la transpiration. Ces glandes sont de petits organes situés dans la peau avec une ouverture à la surface et un petit conduit ou tube. Dans les circonstances ordinaires, la sécrétion des glandes, la transpiration, s'écoule à la surface dès qu'elle est formée ; mais dans certaines conditions de la peau, ces tubes se forment et la transpiration s'amasse dans les petits conduits de manière à les distendre et à former de petites vésicules décrites plus haut.

Cet état de choses arrive ordinairement lorsque le patient a beaucoup transpiré, et on l'observe en conséquence tard le printemps ou au commencement de l'été ; cependant, il se rencontre l'hiver aussi bien que l'été.

En général, les vésicules ne dépassent pas la grosseur de la tête d'une épingle ; mais quelquefois elles se réunissent de manière à en former qui ont l'étendue d'un huitième ou d'un quart de pouce de

diamètre. Un peu plus tard, la peau se sèche et tombe en écailles. C'est pour cette raison que l'on confond souvent cette maladie avec l'eczéma ; mais on peut toujours la distinguer par l'absence d'écoulement séreux qui a lieu dans l'eczéma.

TRAITEMENT.—On trouve cette maladie chez les personnes débiles ; il faut donc faire porter le traitement sur l'amélioration de la santé générale.

Dans bien des cas, le patient a des tendances à la goutte ou au rhumatisme, alors on devrait le soumettre au traitement que nous avons indiqué aux chapitres qui traitent de ces maladies. En général, on fera bien de lui administrer un remède qui augmente la sécrétion de l'urine ; le suivant, par exemple :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acétate de potasse	11.650 gm.	3 drs.
Esprit de nitre doux	59.200 c. c.	3 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger, et en prendre une cuillerée à thé, toutes les quatre heures. Si le patient est faible, on lui donne un tonique composé comme suit :

Teinture de chlorure de fer	22.500 c.c.	6 drs.
Teinture composée de gentiane	118.400 c.c. pour faire	4 onces.

Mélanger, et en prendre une cuillerée à thé dans de l'eau, avant chaque repas.

On adoucit la peau par l'application de vaseline. Un bain alcalin, contenant six onces de bicarbonate de soude, fera aussi du bien ; plus tard, on pourra faire usage d'une pommade astringente, telle que la pommade de diachylon.

ALBINISME.

Cet état consiste d'un assemblage disparate, irrégulier, de taches colorant la peau naturelle ici et là. Ou il peut consister en taches d'une blancheur extraordinaire entourant le peau naturelle ; on voit quelquefois les deux variétés de la couleur naturelle côte à côte ; une tache très blanche sera entourée d'une bordure de peau extrêmement noire. Quelquefois ces taches sont symétriques sur les deux côtés du corps. On en trouve parfois sur les mains et sur le cou.

Cette peau caractéristique est d'autant plus remarquable lorsqu'on la voit chez les noirs ; alors on observe des taches claires ou parfaitement blanches, de différentes grandeurs, sur le corps et souvent sur la figure.

La maladie prend racine chez les blancs pendant leur résidence dans les climats torrides ou peu après. On peut généralement la guérir avec le temps par l'usage de toniques et de l'électricité appliquée directement à l'épine dorsale. S'il y a des morceaux de peau qui soient extraordinairement noirs, on peut quelquefois les faire disparaître par l'application journalière de ce qui suit :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sublimé corrosif	0.130 gm.	2 grs.
Eau	30.000 c.c.	1 once.

On en frictionne la peau avec un linge doux ou avec un morceau de flanelle ; l'application ne devrait pas durer plus de deux ou trois minutes, et on ne devrait pas la faire plus d'une ou deux fois par jour. Le fait est qu'il faut employer ce remède puissant avec beaucoup de précautions.

Allié à cet état, est l'état appelé techniquement albinisme. Il consiste dans l'entière absence de la matière naturelle colorante dans tout le corps ; l'individu qui est ainsi affecté est appelé albinos, terme dérivé du latin *albus*, qui veut dire blanc. Ces individus ont la peau d'un blanc laiteux, les cheveux argentés et les yeux de couleur rose, on observe cet état chez les lapins blancs. Un fait assez curieux, c'est qu'un membre de la race nègre peut être un parfait albinos, ou nègre blanc, tandis que ses frères et ses sœurs seront d'un beau noir.

PITYRIASIS.

Ce terme désigne deux maladies différentes de la peau, dont l'une, qui a pour cause un parasite végétal, a été décrite sous le nom de *tinea versicolor*. L'autre, assez rare, est une maladie qui consiste en squames qui tombent de la peau. Elle commence souvent en un seul petit point qui s'étend rapidement de manière à couvrir la surface tout entière en un temps comparativement très court. La peau devient très rouge et se couvre de squames qui se superposent en grandes plaques. Ces squames tombent graduellement, en entraînant quelquefois de grands morceaux de peau ; en dessous la peau reste rouge et tendre, sans être

vive. La peau est alors beaucoup plus flexible et molle qu'à l'état naturel, en sorte que le patient a les extrémités empêchées ; il ne peut se plier les genoux ni les coudes avec la même facilité qu'auparavant.

La maladie semble provenir d'une alimentation défectueuse, mais on ne sait pas encore en quoi consiste ce défaut de nutrition. C'est une maladie obstinée à l'extrême et qui peut durer des années. Certains cas en semblent incurables.

TRAITEMENT.—Dans tous les cas, il faut refaire la constitution du patient et maintenir ses forces par des toniques. Dans ce but, on fait usage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Solution Fowler	7.500 c. c.	2 drs.
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	4 drs.
Composé de teinture de cinchonine	118.400 c. c. pour faire 4 onces.	

Mélanger et en prendre une cuillerée à thé avant les repas.

Il faut entretenir la mollesse de la peau du patient par l'application de pommades ; l'huile de foie de morue sera de quelque utilité dans ces cas. Dans ces dernières années on a obtenu de bons succès en faisant usage de glycérine d'acétate de plomb. On l'étend sur des linges mous, dont on recouvre ensuite les membres du malade, où ils restent jusqu'à ce qu'il faille renouveler la pommade. Il faudra peut-être continuer des mois entiers ce traitement avant d'effectuer une cure.

RUPIA.

Ce terme désignait autrefois une variété d'affections dans lesquelles il se formait des croûtes épaisses sur la surface de la peau. Dans ces dernières années on a limité ce nom à une éruption qui commence par de petites cloches contenant un fluide séreux. En quelques jours, ce fluide se mêle avec de la matière et du sang, après quoi les vésicules se sèchent en croûtes épaisses et noires. Lorsqu'on enlève ces écailles, on trouve dessous une peau vive, ulcérée, limitée par des dentelures. Mais dans le cours ordinaire de la maladie, ces écailles ne tombent pas aussitôt formées. La première croûte se soulève par la formation d'une nouvelle au-dessous. Cette seconde croûte est plus grande que la première,et elle est remplacée à son tour par une troisième plus grande encore. De cette manière, il s'accumule une série de croûtes coniques.

Elles se limitent quelquefois à une seule partie du corps, mais elles s'étendent parfois à tout le corps. Alors le patient éprouve un malaise extrême, et il ne peut trouver de repos dans aucune position sans douleur.

TRAITEMENT.—Cette maladie a toujours une origine syphilitique. Le patient a dû la contracter au moins dix-huit mois ou deux ans auparavant.

Dans la plupart des cas, sa santé générale est profondément altérée, et il porte encore d'autres symptômes de la syphillis. Le traitement doit avoir pour but de fortifier le malade par l'administration de toniques et de remèdes qui ont la puissance de réagir contre les effets de la syphilis. Localement, il faut ramollir et enlever les croûtes en mettant le patient dans un bain chaud pendant quinze ou vingt minutes. Alors on panse les ulcères qui restent après que les croûtes ont été enlevées, en les saupoudrant d'iodoforme.

SÉBORRAGIE.

On désigne par ce terme une sécrétion non naturelle des glandes sébacées ou huileuses de la peau. Cette déviation de la sécrétion naturelle consiste quelquefois dans une quantité excessive. Dans ce cas, la peau est ordinairement couverte d'une légère couche d'huile, et est en conséquence très luisante ; les cheveux sont humides et reluisent par la sécrétion excessive des glandes à la racine des cheveux. Dans d'autres cas, la sécrétion sèche et forme des écailles ou plaques d'un blanc sale, qui adhérent à la peau, mais qui une fois enlevées laissent une surface rougie. Ces places sont huileuses au toucher et exhalent assez souvent une odeur forte. Cet état du cuir chevelu est très commun, et constitue l'affection connue sous le nom de dartre farineuse ou scorbut de la tête.

Dans la troisième forme de la séborragie, la sécrétion des glandes huileuses prend la forme de petites plaques qui distendent les orifices des glandes ; alors la peau est dure au toucher et sèche, ressemblant à une lime.

La maladie siége ordinairement sur la figure et sur le cuir chevelu, bien qu'on la retrouvè aussi sur d'autres parties du corps. On peut facilement la prendre pour l'eczéma, parce que les croûtes qu'elle forme sont dures et squameuses ; mais tandis que l'enlèvement des croûtes dans le cas d'eczéma laisse une surface rouge et un peu vive, le même procédé dans la séborragie ne montre aucune

trace de crudité, mais seulement une rougeur de la peau en dessous.

TRAITEMENT.—Dans presque tous les cas, il faut donner des toniques et de l'arsenic. On peut prescrire comme suit :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide arsénieux	0.032 gm.	½ gr.
Sulfate de quinine	1.950 gm.	30 grs.
Extrait de gentiane	1.300 gm.	20 grs.

Mélanger en 20 pilules. En prendre une une demi-heure avant les repas.

En même temps, on peut enlever les squames en frictionnant la peau avec de l'huile, puis on applique la lotion suivante :

Oxide de zinc	11.650 gm.	3 drach.
Glycérine	59.200 c. c.	2 once
Eau de plomb	7.500 c. c.	2 drach.
Eau de chaux	178.000 c. c.	6 onces.

Mélanger et appliquer à la peau sur des linges doux.

INFLAMMATION DE LA PEAU.

Les diverses éruptions cutanées que nous venons de décrire sont des formes de l'inflammation de la peau. Mais il peut se présenter plusieurs variétés d'inflammation de la peau, que l'on ne classe pas d'une manière distincte, mais qui sont toutes incluses sous le terme générique de dermatite ou inflammation de la peau.

Parmi les différentes causes qui produisent l'inflammation de la peau, se trouvent le froid, la chaleur et les divers degrés de brûlures par le feu ou l'eau bouillante. Celles-ci appartiennent à proprement parler au domaine de la chirurgie, et nous les discuterons sous ce chef. Mais, à part celles-là, les causes les plus communes de l'inflammation de la peau sont les substances vénéneuses qui sont sujettes à venir en contact avec l'individu. Un grand nombre de ces substances produisent l'eczéma, que nous avons décrit plus haut. Mais d'autres produisent une enflure de la peau et une rougeur par ci par là qui sont accompagnées de sensations brûlantes et quelquefois de douleurs extrêmes. Parmi ces dernières, se trouvent les poisons qui viennent de la plante dite herbe de la St-Jean. L'éruption com-

mence par une sensation de brûlement et de piquement, qui est bientôt suivie de rougeur, d'enflure, et du développement de nombreuses vésicules. Cette sensation brûlante et l'intense désir de se gratter qui l'accompagne, causent souvent un grand malaise au patient, même de la détresse Ces sensations peuvent persister pendant longtemps après le contact du poison.

Il y a des personnes qui souffrent de cette maladie sans venir en contact avec la plante elle-même ; il leur suffit de passer dans une région où elle croît pour qu'elles soient atteintes d'une inflammation de la peau. La plante sèche produit cette éruption chez quelques personnes, et on en a vu des cas chez ceux qui avaient manié la plante pendant des décorations d'hiver ; mais on a présumé qu'alors il se trouvait des plantes empoisonnées dans la joubarbe.

Cette plante empoisonnée est très commune et ressemble beaucoup au chèvrefeuille ordinaire. Mais il est facile de la distinguer de cette dernière, car elle a trois feuilles sur chaque tige, tandis que le chèvrefeuille en a cinq. Une autre plante qui peut occasionner une inflammation sévère de la peau est le chêne empoisonné que l'on appelle aussi sumac vénéneux. Il y a des personnes qui sont empoisonnées par le sumac ordinaire, bien qu'il soit moins violent que le sumac vénéneux. On peut les distinguer, suivant le Dr Bulkley, comme suit : Le sumac vénéneux est une plante de six à dix-huit pieds ; ses feuilles sont d'un jaune foncé, pointues, luisantes et lisses sur les bords qui ne sont pas dentelés ; elles sont disposées en paires de quatre ou six sur les côtés opposés de la tige moyenne et en ont une au bout. Il porte des fleurs très petites et vertes, et produit des baies blanches ou jaunâtres ; les baies de la variété inoffensive sont toujours d'un rouge cramoisi. Ses rejetons sont pourpres ou d'un jaune pourpré, et sont marqués de points qui deviennent grisâtres.

Quel que soit le poison externe qui a produit la forme particulière de l'inflammation, on doit avoir pour but de diminuer le brûlement et la démangeaison. A cette fin, on peut employer plusieurs prescriptions, telles que les suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	7.800 gm.	2 drs.
Glycérine	59.200 c.c.	2 onces.
Eau	59.200 c.c.	2 onces.

Mélanger et appliquer à la partie enflammée. Ou :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Oxide de zinc	7.800 gm.	2 drach.
Eau de plomb	3.750 c. c.	1 drach.
Vin d'opium	15.000 c. c.	4 drach.
Eau de rose	59.200 c. c.	2 onces.

Mais si le brûlement et la démangeaison sont intenses, on saupoudrera avec la poudre suivante :

Camphre	1.950 gm.	½ drach.
Oxide de zinc	31.100 gm.	1 once.
Amidon	31.100 gm.	1 once.

En mettre une couche épaisse sur la peau. Ou :

Camphre	3.900 gm.	1 drach.
Borax	7.800 gm.	2 drach.
Alcool	59.200 c. c.	2 onces.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau de rose	118.400 c. c.	4 onces.

On étend sur un linge doux qu'on applique sur la peau. Renouveler sitôt séché.

ÉPHÉLIDES.

Les éphélides sont un dépôt surabondant de pigment (matière colorante de la peau) en taches irrégulières. Ce dépôt est favorisé par les rayons du soleil et par une chaleur excessive sans rayons solaires ; mais il y a aussi une prédisposition à la pigmentation irrégulière chez quelques personnes. La preuve, c'est que certaines personnes ne souffrent jamais des éphélides, si exposées qu'elles soient aux rayons solaires.

TRAITEMENT.—On peut quelquefois faire disparaître les éphélides par l'application journalière de la solution suivante :

Sublimé corrosif	0.130 gm.	2 grs.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

On frictionne les parties décolorées de la peau avec un linge de flanelle. Mais il faut employer ce remède avec un soin extrême, vu que c'est un poison violent.

POUX.

Outre les parasites végétaux dont nous avons parlé plus haut, et qui peuvent produire des éruptions telles que le favus, la dartre farineuse et le reste, il y a de nombreux petits animaux qui vivent dans le voisinage de la peau et qui s'en nourrissent. Quelques-uns sont assez rares; il suffira donc de les nommer. Tel est le *leptus autumnalis*, insecte rouge ou jaunâtre qui se nourrit de différents grains, mais qui saisit la première occasion de s'enfoncer la tête dans la peau humaine. La morsure de cet insecte occasionne des difficultés considérables aux mains des moissonneurs de toutes les parties du monde, parce qu'elle cause une démangeaison et une tuméfaction considérables de la peau.

Mais des parasites qui nous sont plus familiers sont la punaise et la puce communes. Aux États-Unis, la puce dans la pensée populaire est associée avec le chien et le chat, mais dans plusieurs parties de l'Europe elle habite constamment la chambre à coucher et même le linge de corps.

Dans nos pays, le médecin rencontre parmi les parasites animaux les plus fréquents, trois variétés de poux. Chacune de ces variétés se distingue par la taille, la forme et les habitudes.

Le plus gros des trois est le pou de corps *(pediculus vestimenti.)* Cet animal habite particulièrement les vêtements, et lorsqu'on en soupçonne la présence, il ne suffit pas pour le découvrir de faire des recherches sur le corps. Mais il faut en faire aussi et surtout dans les vêtements, dans les plis et replis du linge, principalement dans les parties qui sont continuellement en contact avec le corps même ; par exemple, on peut en trouver beaucoup plus fréquemment sur les épaules, sous les bras, sur les hanches et entre les cuisses qu'ailleurs.

La présence de ces parasites est indiquée par la démangeaison intense et l'occurrence de rougeurs et quelques petites plaques de sang séché. L'irritation que causent ces parasites produit le grattage, qui, à son tour, amène des boutons. Ceux-ci deviennent irrités, leur sommet est enlevé par le grattage et il en résulte finalement une éruption étendue de la peau, qui peut devenir si sérieuse qu'elle fasse oublier l'origine de la difficulté.

On trouve les poux de corps d'abord sur le cou et les épaules ; et, en conséquence, l'éruption qu'ils produisent se trouve dans ces parties. Plus tard, cependant, ces animaux se répandent sur tout le corps, et la peau peut en conséquence montrer des traces de leur passage sur toute son étendue.

TRAITEMENT.—Dès que l'on a découvert la présence des poux de corps, on doit mettre tout le linge que porte le patient dans un four que l'on tient à une température d'au moins 225 degrés F., pendant deux ou trois heures. Cela suffira pour détruire tous les poux formés, bien que cela ne puisse détruire les lentes qui se trouvent dans les vêtements. Pour y réussir, il faut faire bouillir le linge et répéter l'opération une semaine après. Tout ce que le corps du patient requiert après cela, c'est un bain chaud. Après ce traitement, qui détruit la cause, l'éruption disparaît d'elle-même. Cette espèce ne vit pas dans les cheveux, et, en conséquence, elle ne doit inspirer aucune inquiétude sur l'état de la tête. Afin d'empêcher le retour des parasites qui auraient pu échapper aux efforts faits pour les détruire, on frictionne la peau avec la pommade suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Perchlorure de mercure	0.130 gm.	2 grs.
Chloride d'ammoniaque	3.900 gm.	1 drach.
Alcool	30.000 c. c.	1 once.
Eau de rose	118.400 c. c.	4 onces.

Le pou de tête est plus petit que l'autre et habite exclusivement le cuir chevelu ; on en trouve trois ou quatre sur un cheveu, et c'est toujours le plus vieux qui loge le plus près de la peau. Ces poux commettent souvent des ravages en dehors du cuir chevelu, et ils peuvent envahir le cou et la face. L'irritation qu'ils causent amène souvent l'eczéma du cuir chevelu. Dans tous les cas de cette maladie, on devrait faire un examen de la tête pour voir si ces animaux ne sont pas après tout la cause du mal.

Les lentes ou œufs des poux de tête adhèrent fermement aux cheveux, de sorte qu'on ne peut les enlever avec le peigne ou autrement sans détruire les cheveux. Les œufs éclosent vers le neuvième jour : il s'en suit que l'on peut en débarrasser la tête aujourd'hui, et que, dans une semaine, elle en soit encore plus repeuplée.

TRAITEMENT.—Les poux peuvent être enlevés avec un peigne fin. On peut détruire les lentes au moyen d'un ou plusieurs agents, sans couper les cheveux.

Un des meilleurs moyens de détruire les poux et les lentes dans la tête, c'est l'application de l'huile de charbon. On en frictionne la tête et les cheveux comme il faut deux ou trois fois dans le cours d'une journée, et on enveloppe la tête dans un essuie-mains durant

les intervalles. Vingt-quatre heures après, on fait prendre un bon bain de tête au patient dans de l'eau savonnée.

Le linge qui a servi à la tête doit être bien chauffé au four.

En mettant ce procédé en pratique, on doit tenir le patient soigneusement éloigné des bougies et du feu, car, plusieurs accidents ont été causés par la négligence de cette simple précaution.

Ceux qui trouvent le kérosène trop désagréable et trop irritant pour l'appliquer à la peau de la tête, peuvent faire usage du substitut suivant : une once de graines de staphysaigre broyées dans un mortier ou dans une tasse, auxquelles on ajoutera une chopine d'alcool et une égale quantité d'eau, auront précisément le même effet. On brasse comme il faut le mélange et on le laisse en repos pendant une demi-heure après l'avoir recouvert, puis on frictionne la tête avec ce liquide jusqu'à ce que les cheveux et le cuir chevelu en soient bien imbibés. On pourra répéter ce shampoo trois fois durant la journée ; le jour suivant, on lave les cheveux avec de l'eau et du savon.

Si ce moyen ne réussissait pas, il faudrait laver les cheveux avec une solution de sublimé corrosif, dont on fait dissoudre trois grains dans six onces d'eau. Mais, il faut le répéter, ce médicament ne peut être administré par une personne inexpérimentée sans un danger considérable.

La troisième variété de poux qui vit sur le corps humain, est connue sous le nom de *pediculus pubis*. Cet animal habite les poils de toutes les parties du corps, la tête exceptée. En conséquence, on en trouve plus fréquemment sur les poils des organes génitaux, dans la barbe et les cils. Dans les cils il occasionne souvent une maladie de l'œil, qui se manifeste par la formation de croûtes épaisses sur les bords des paupières. L'examen révèle le fait que ces croûtes consistent des poux mêmes qui adhèrent si fermement aux cheveux, qu'on ne peut les en détacher qu'avec la plus grande difficulté.

On peut détruire ces poux avec du kérosène. On peut aussi les détruire avec la pommade mercurielle ordinaire, bien qu'il faille employer ce médicament avec précaution pour ne pas produire la salivation. La manière la plus facile, peut-être, est l'emploi de la poudre insecticide ordinaire. En soufflant cette poudre librement sur les parties affectées, deux ou trois fois par jour, on tue ces insectes que l'on peut enlever ensuite avec du savon et de l'eau.

L'irritation causée par les poux, soit sur la tête soit sur le corps, a souvent pour résultat de faire enfler les glandes qui se trouvent

près de la partie de la peau irritée. Par exemple, leur présence dans les cheveux cause souvent des boutons sur le derrière du cou, surtout chez les enfants scrofuleux et mal nourris. Ces boutons se transforment plus tard en abcès et en clous. Il se forme aussi de la matière dans d'autres parties du corps qui s'écoule avec profusion. Dès que l'on a fait disparaître les poux qui causent l'irritation, les abcès se guérissent.

Lorsqu'un individu a eu des poux de corps pendant un temps considérable, et qu'il s'est soulagé par un violent grattage, il apparaît sur la peau de nombreuses taches décolorées et des lignes plus noires que la peau naturelle. Ces taches noires persistent pendant quelques semaines après que la cause a été détruite, mais finalement elles disparaissent.

Le fait que l'on trouve souvent des poux dans les abcès et dans leur voisinage qui résultent de l'irritation de la peau, a donné lieu à différentes fables auxquelles les médecins aussi bien que le commun du peuple ajoutaient foi. C'est ainsi qu'Aristote enseignait que les poux naissaient dans les chairs de la personne et qu'ils sortaient par les abcès. On affirmait même que certains individus mouraient des poux dans leur corps qui se formaient des humeurs qui circulaient dans le sang. On croyait, par exemple, que le roi danois Snyo était mort de cette maladie. Les poux sont des animaux qui respirent et qui ne peuvent vivre sous la peau. On n'en trouve qu'à la surface de la peau, ou sur les vêtements qui recouvrent la peau, où ils peuvent respirer.

CORS.

Les cors sont une des maladies qui semblent inséparables de la civilisation moderne. Ils consistent d'un épaississement de la couche cornue de la peau avec un développement excessif des vaisseaux sanguins et des nerfs dans les parties plus profondes. Ils ont pour cause la compression de longue durée exercée sur la peau, ordinairement des pieds, parce que ces derniers sont la partie du corps la plus exposée à une pression continuelle. Le cor est ordinairement le produit d'un soulier mal fait, qui cause une pression directe sur la peau ou qui comprime les orteils de telle manière qu'il y a friction entre eux. Les souliers sont en général trop petits ; dans quelques cas, ils sont assez grands, sauf à un endroit. Les cors sont durs ou mous. Leur nature est essentiellement identique, car ils ne diffèrent que dans la rapidité de la formation et dans l'étendue.

TRAITEMENT.— Les cors les plus difficiles et les plus douloureux, disparaissent en fin de compte, si seulement l'on a soin de porter des chaussures qui donnent assez de jeu aux pieds. Cependant, c'est une pratique rarement suivie, et il devient nécessaire de trouver les moyens de les faire disparaître complétement. Il y a plusieurs moyens d'enlever les cors. Le premier consiste à soulager la partie tendre de toute pression en portant sur la peau un morceau de feutre ou de peau de chevreuil au centre duquel on fait un jour assez grand pour laisser passer le cor. On fait adhérer ce feutre ou morceau de peau au moyen d'un emplâtre gommé, et on le retient ainsi en place ; ou bien on le colle et on le retient en place par de petites bandes adhésives. De cette manière, le cor est protégé contre la pression de la chaussure, la partie qui projette peut facilement s'enlever avec un rasoir ou couteau tranchant, et avec le temps il disparaît.

Une autre méthode consiste à le faire disparaître avec la pierre infernale. On fait tremper le pied pendant une demi-heure dans de l'eau chaude, après quoi on fait disparaître tout ce que l'on peut du cor avec le couteau, sans le faire saigner. Ensuite on en brûle la surface avec la pierre infernale, après quoi on couvre l'orteil d'un emplâtre adhésif. Une semaine ou deux plus tard, il se détache une croûte épaisse de la surface qui entraîne ordinairement le cor avec elle. En faisant usage de cette méthode, on devrait tenir le pied en repos pendant quelques heures après l'application du caustique ; en conséquence, le meilleur temps pour faire usage de ce remède est le soir en se couchant.

Une autre méthode bien pratiquée par les médecins de profession consiste à gratter avec un instrument tranchant autour du cor et en descendant d'un côté et de l'autre jusqu'à ce que le cœur du cor soit atteint ; ensuite on peut en extraire la masse entière sans causer de douleur. Pour y arriver, il faut un instrument exprès aussi bien qu'une expérience considérable. Voici une autre méthode communément employée dans l'application des remèdes brevetés pour la cure des cors : on fait usage de quelque substance qui ait la propriété de ramollir la couche extérieure de la peau, telle que la potasse ou l'acide acétique. On peut préparer cette substance en forme de pâte que l'on applique à la peau épaissie, tous les soirs pendant trois nuits de suite, alors la peau est bien ramollie. Après s'être tenu le pied dans l'eau chaude pendant quinze ou vingt minutes, on peut facilement enlever le durillon.

Il faut se rappeler que la partie douloureuse occupe le fond, c'est

là que la peau est dure et épaisse, et c'est précisément là que se trouve la grande sensibilité. Il faut donc en enlever le fond, aussi bien que le dessus, car autrement on le rend extrêmement sensible à la pression; et pour protéger la partie sensible, on laisse la masse extérieure.

On peut aussi diminuer la douleur en changeant de chaussures; car on trouvera difficilement deux paires de chaussures qui gênent le pied exactement au même endroit. Le changement soulage donc la peau sensible.

On traite les cors mous qui croissent entre les doigts du pied de la même manière que les durs. On peut souvent amoindrir la douleur qu'ils occasionnent en les lavant tous les jours avec de l'esprit de camphre, et en portant de la ouate entre les orteils. Un morceau de feutre ou de chamois découpé au centre pour débarrasser le cor de toute pression, aura le même effet.

NÆVUS MATERNEL.

Les nævus sont des décolorations congénitales de la peau. Il y en a deux variétés: premièrement, il y a la simple augmentation de matière colorante de la peau qui constitue les grains de beauté. Ceux-ci sont souvent pourvus de poils d'une longueur extraordinaire, qui enlaidissent beaucoup la peau. L'autre variété est connue sous le nom de taches vineuses et taches de rouge. Cette couleur rouge est due au volume extraordinaire des vaisseaux sanguins à ce point particulier de la peau. Quelquefois la tache est très limitée, ne formant qu'un petit point rouge; mais parfois les vaisseaux sanguins d'une partie considérable sont dilatés. C'est ce que l'on voit quelquefois sur la peau du cou ou de la figure.

L'idée populaire rattache ces marques de naissance à de nombreuses fables très curieuses. Toutes les difformités du nouveau-né, qu'elles soient une simple décoloration cutanée ou une déviation de l'état normal, s'expliquent par la supposition que la mère, durant la grossesse, a reçu quelque impression profonde qui a laissé ses traces sur l'embryon. Voilà les causes qu'on assigne aux taches vineuses. Dans un cas la mère affirme qu'elle a vu, quelques mois avant la naissance de son enfant, des taches de sang sur la figure de quelqu'un exactement à l'endroit où la décoloration est apparue plus tard sur son enfant.

Il est inutile de dire que ces explications n'ont aucune base. Elles mettent seulement en relief les inventions étranges auxquelles on a toujours recours pour expliquer l'inconnu.

Vu les superstitions qui se rattachent au nævus maternel, on a pensé qu'il valait mieux ne rien tenter pour le faire disparaître, de peur de causer quelque tort au sujet. C'est une autre erreur, qu'on a anéantie souvent en le faisant disparaître ; mais l'opération est accompagnée de graves difficultés. Autrefois, les chirurgiens avaient recours à divers procédés pour le guérir, dont le principal consistait à faire usage du couteau ou de la pierre infernale. Aujourd'hui, on guérit les taches maternelles sans faire tort au patient ; mais les mesures employées n'ont de succès qu'avec l'aide des instruments du chirurgien.

ÉRUPTIONS MÉDICINALES.

Plusieurs médicaments, lorsqu'on en fait usage avec excès, peuvent causer des éruptions cutanées. Parmi les plus communs se trouve le bromure de potassium. C'est un remède que l'on prend pendant longtemps dans certaines maladies, parmi lesquelles se trouvent l'épilepsie et l'insomnie. A la longue, il produit, selon la susceptibilité du patient, une éruption sur la peau du visage, des épaules et de la poitrine. L'éruption a pour cause l'inflammation des glandes sébacées, et on ne peut la distinguer de l'acné commune. En discontinuant la médecine, l'éruption disparaît ordinairement dans le cours de quelques semaines. Mais s'il faut continuer l'emploi du médicament, on peut en empêcher l'apparition en administrant la solution Fowler en même temps. Dans les cas d'épilepsie, par exemple, on peut prescrire comme suit :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bromure de potassium	31.100 gm.	1 once.
Solution Fowler	5.625 c. c.	1½ dr.
Sirop de pelure d'orange	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée 4 fois par jour.

Négligée, l'éruption causée par le bromure de potassium produit de grandes vésicules, remplies de matière. Elle porte alors le nom d'ecthyma, qui provient en partie de la démangeaison et du grattage qui en découle.

L'iodure de potassium peut aussi causer, et cause fréquemment une éruption cutanée. L'oubli de ce fait cause souvent de sérieuses erreurs de diagnostic, car on est quelquefois obligé de faire prendre de

l'iodure de potassium pendant des mois à la fois dans le traitement de la syphilis ; or, cette maladie cause, parmi bien d'autres choses plusieurs éruptions cutanées. Il arrive quelquefois que le malade emploie l'iodure de potassium pour faire disparaître l'éruption supposée syphilitique, mais qui est réellement due au remède lui-même.

L'éruption que produit l'iodure de potassium ressemble beaucoup à celle que cause le bromure ; elle ressemble à l'acné commune.

L'arsenic cause certaines altérations cutanées, lorsqu'on l'administre à plusieurs reprises et d'une manière continue ; par exemple, un grand nombre de personnes employées dans les teintureries, ou qui manient des articles teints, ou de la teinture, comme dans les usines à papier, par exemple, sont exposées aux atteintes d'une inflammation et d'une ulcération sévère de la peau. L'arsenic peut encore produire l'induration de la peau, quand on le prend avec excès comme médecine.

Le copahu produit une éruption cutanée quand on le prend avec excès, ce qui arrive assez souvent dans le traitement de la gonorrhée. C'est une éruption rougeâtre formée d'abord de boutons suivis de vésicules assez étendues et d'une inflammation de la peau, telle qu'on la rencontre dans l'urticaire.

Le goudron et ses composés causent aussi des éruptions cutanées.

L'arnica amène souvent l'eczéma, quand on en fait l'application aux meurtrissures, aux entorses et aux parties tuméfiées.

LES ONGLES.

Les ongles ne sont que des parties de peau dure, car ils se composent essentiellement des mêmes matières que la peau et sont disposés de la même manière que les parties extérieures de la peau. Ils sont susceptibles de certaines maladies, et sont souvent atteints lorsque la peau devient le siége de quelque éruption. Par exemple, le psoriasis (dartre farineuse) les affecte avec le reste de la peau. Alors ils sont tachetés, blanchâtres, irréguliers et fragiles. Quelquefois le bord libre se fond en couches horizontales.

Dans l'ichtyose ils ont la tendance à s'épaissir et à s'émousser. Ils sont aussi affectés dans le lichen.

Dans la syphilis, ils sont souvent difformes, et leur lit devient le siége de l'inflammation.

Dans la scrofule, ils sont souvent rayés et peuvent aussi s'épaissir ;

dans la consomption ils ont souvent la forme de massue et sont arqués. Ils présentent encore cette apparence arquée dans plusieurs maladies du cœur.

Leur lit devient quelquefois le siége d'une excroissance parasitique, comme celle que produit la teigne sur le peau. Dans cette affection, l'ongle s'épaissit et se soulève, et l'apparition de la teigne sur d'autres parties de la peau indique l'origine du désordre.

L'ongle incarné du gros orteil est une autre affection difficile, qui résulte souvent de la pression qu'exerce une chaussure étroite. Souvent ce n'est pas l'ongle qui fait défaut, mais les chairs d'un côté et de l'autre qui sont forcées en dessus par la pression du dehors. Dans ce cas, il retient sa forme naturelle aplatie, et il n'est pas sensible à la pression.

Dans d'autres cas d'ongles incarnés, le mal provient de l'ongle lui-même. Le lit en est alors devenu le siége d'une irritation causée par une pression continue. L'ongle alors épaissit et perd sa forme première ; car au lieu d'être plat et légèrement déprimé d'un côté et de l'autre, il est très épais, soulevé au milieu, tandis que les bords en sont recourbés et pénètrent dans les chairs, de sorte que la moindre pression produit une douleur intense.

Un peu plus tard, l'irritation constante de la chair produite par le bord tranchant, cause une inflammation qui, à son tour, produit de l'ulcération. La chair voisine devient vive et se couvre de pus. L'orteil entier est douloureux, et le patient ne peut supporter son soulier sans un malaise extrême.

Traitement. — Le traitement de cette maladie dépend nécessairement du degré qu'ont atteint l'inflammation et l'ulcération. Dans les premières périodes, c'est-à-dire lorsque la peau qui entoure l'ongle est simplement rouge et tendre, il suffit ordinairement de porter des chaussures assez amples pour donner libre jeu à la partie malade. Il est important de voir à ce que les souliers soient non-seulement assez larges, mais qu'ils soient assez amples pour prévenir toute pression.

Mais s'il y a déjà de l'ulcération autour de l'ongle, on écarte légèrement la peau des bords et on en lave comme il faut la rainure avec de l'eau. Souvent on pourra découvrir de petits morceaux d'ongle brisés et logés dans cette rainure, où ils entretiennent une irritation constante et provoquent un écoulement abondant de pus. Il faut donc les enlever. Ensuite, on insère un morceau de ouate imbibée de vaseline, entre le bord de l'ongle et la peau. Il est bon de laver la plaie et de répéter ce pansement au moins une fois par jour. Si,

avec cela, on porte des chaussures qui n'exercent pas de pression sur le pied, ce simple moyen règlera le désordre. Sinon, on applique une bande d'emplâtre adhésif autour de l'orteil pour en retenir la peau éloignée des bords.

Et si toutes ces mesures ne produisent pas l'effet désiré, il faudra enlever les bords de l'ongle, afin de donner à la peau tout l'espace qu'elle requiert. Mais c'est une opération qu'il faut nécessairement confier au chirurgien.

SQUIRRHE—(CHÉLOÏDE).

Le *squirrhe* est une affection assez rare, c'est une excroissance sous forme de cicatrice qui n'apparaît qu'en stries blanches et luisantes. La surface est ordinairement très lisse et recouverte de petits poils. Pour commencer, la peau est douce et élastique, mais, plus tard, elle devient dure et douloureuse.

La tumeur commence par une décoloration limitée de la peau et elle s'entoure d'un cercle rouge. En peu de temps, la pression occasionne une démangeaison, même une douleur positive, il arrive quelquefois que l'attention du patient est d'abord dirigée sur cette excroissance par une sensation de douleur qui provient de la pression des vêtements.

Le *squirrhe* est une maladie qui se développe lentement ; plus tard on remarque une dépression au centre, tandis que des raies étroites s'élèvent par ci par là. Il fait son apparition le plus souvent sur le sein, le cou et le dos, bien qu'on puisse le rencontrer sur toute autre partie du corps. On rencontre rarement cette excroissance avant l'âge de puberté. On prétend qu'il est fréquent dans les climats chauds et parmi les nègres.

On ne connaît rien de défini quant à la nature de l'excroissance. Dans quelques cas, elle semble n'être que le commencement d'une formation cancéreuse, tandis que dans d'autres elle semble tout-à-fait inoffensive, et elle peut même finir par une guérison spontanée.

TRAITEMENT.—Les cas de cette maladie que l'on a rencontrés jusqu'ici se sont montrés très obstinés à tout traitement. Le plus souvent on a essayé d'enlever l'excroissance au moyen du couteau ou par des substances corrosives. Mais si l'excroissance ne cause pas de douleur, il vaut mieux ne pas l'irriter par un tel traitement, mais simplement la protéger par un bandage, afin qu'elle ne soit pas irritée par les vêtements.

LIPOME—(TUMEURS GRAISSEUSES).

On rencontre souvent de petites tumeurs cutanées, qui consistent seulement en une matière grasse. Elles n'ont aucune importance, mais elles affectent la beauté personnelle. Il est bon toutefois de pouvoir les reconnaître afin de soulager l'esprit du patient de toute anxiété et de toute crainte qu'elles pourraient lui causer.

Une tumeur composée seulement de matières grasses ne cause jamais de douleur ; la peau qui la recouvre n'est jamais rouge et ne perd jamais son apparence naturelle. La surface de ces tumeurs est ordinairement arrondie, et elle se sépare quelquefois en lobes. De fait, l'on peut voir, sans la toucher, qu'elle est divisée en parties par des rainures ou sillons qui la traversent en différents sens.

C'est après la trentième année de la vie que ces tumeurs se rencontrent le plus fréquemment ; mais elles peuvent cependant se présenter chez des personnes plus jeunes ; elles sont quelquefois congénitales. Elles semblent provenir, dans quelques cas, d'un coup ou d'une blessure. On les trouve le plus souvent sur les épaules et sur les hanches et plus rarement sur d'autres parties du corps ; le même individu en est quelquefois atteint à différentes parties.

TRAITEMENT.—Aussi longtemps que la tumeur ne cause point de malaise au patient, il n'est pas nécessaire d'intervenir ; car elle ne met jamais la vie ou la santé en danger. Si cependant elle est située sur le visage ou sur quelque autre partie visible, où elle occasionne de la difformité, on peut l'enlever sans le moindre danger par une opération chirurgicale.

DIÈTE PENDANT LES MALADIES DE LA PEAU.

Les personnes qui souffrent de maladies de la peau demandent continuellement au médecin ce qu'elles doivent et ce qu'elles ne doivent pas manger. Aucune autre classe de personnes n'est plus imbue qu'elles de l'idée que leurs maladies proviennent des impuretés du sang, et qu'elles devraient suivre une diète rigide.

La diète, il est vrai, exerce une influence considérable sur les maladies de la peau, aussi bien que sur les maladies des organes internes ; mais il n'est pas nécessaire de régler la diète dans les maladies de la peau, sauf quelques exceptions que nous allons mentionner.

Dans tous les cas, il est bon de se rappeler que faire la diète ne veut pas dire qu'il faille priver le patient presque entièrement de nour-

riture, mais simplement qu'il faut lui accorder les aliments qui, dans l'opinion du médecin, favoriseront la restauration de ses organes, leurs fonctions normales. Il faut chercher à rebâtir la constitution du malade, non à la démolir ; car la plupart des maladies de la peau, même celles d'origine locale, telles que la teigne, indiquent que le patient est dans un état plus ou moins débile, vu que ces affections n'atteignent pas d'ordinaire les personnes de santé robuste.

Il est des maladies de la peau que provoquent et aggravent certains aliments particuliers ; mais le patient apprend bientot à en user avec discrétion ; il découvre bientôt quels sont les aliments qui provoquent une attaque de la maladie. Par exemple, celui qui est atteint d'urticaire apprend de bonne heure qu'il a une attaque de cette maladie chaque fois qu'il mange des fraises, des huîtres, ou autres mollusques.

Mais, à part ces particularités, il y a des principes qui s'appliquent aux patients atteints de maladies chroniques de la peau. Dans la plupart des cas, l'appétit est un guide sûr, bien qu'il ait quelquefois besoin d'être réglé.

Pour commencer, il faut remarquer que nombre de difficultés dues aux erreurs de diète, proviennent moins des aliments que de la manière de les manger. Dans notre pays surtout, manger avec grande rapidité et broyer imparfaitement sont des habitudes prédominantes, qui sont responsables de plusieurs dérangements des organes autres que l'estomac. Car la digestion commence réellement dans la bouche ; là la nourriture est non seulement réduite en particules, afin qu'elle puisse subir l'action des jus du canal alimentaire, mais elle est mêlée à la salive, procédé qui détermine certains changements. Si la mastication est imparfaite, ou que la salive ne soit que peu mêlée à la nourriture, il en résultera d'abord des dérangements dans l'estomac, et plus tard des dérangements dans les autres organes ; car les mauvais effets ne se bornent pas à l'estomac. Le mauvais fonctionnement de l'estomac augmente le travail des autres organes, qui ont à continuer l'ouvrage de l'estomac ; en même temps, ils reçoivent une nourriture imparfaite, puisque l'estomac ne leur a pas préparé une nourriture convenable. Il est clair, par conséquent, qu'une des premières choses requises dans la diète des personnes atteintes de maladie de la peau, c'est que la nourriture soit facile à digérer. Mais leurs propres sensations leur indiquent bientôt s'il leur arrive de se gratifier d'aliments indigestes.

Quant à la quantité, on peut dire des maladies de la peau, que les excès de nourriture qui les causent ou qui les aggravent sont rares.

Les sujets de l'acné sont peut-être les seuls qui en souffrent. Ces patients devraient donc éviter les boissons et les soupes chaudes, parce qu'elles provoquent les rougeurs à la figure et favorisent le développement de l'éruption. Il leur conviendrait d'éviter les desserts, car ils leur sont réellement inutiles.

L'habitude de boire en mangeant est responsable d'un grand nombre de cas d'ingestion. A part les mauvais effets qui résultent de l'usage excessif de l'alcool, du thé ou du café, il n'est pas désirable de remplir l'estomac de liquides, si peu nuisibles qu'ils soient, pendant le procédé de la digestion ; car les jus de l'estomac en sont dilués et affaiblis, ce qui retarde la digestion. C'est ce qui a lieu surtout lorsque les liquides que l'on prend sont froids, car en refroidissant l'estomac, on arrête le procédé de la digestion.

Les sujets de l'eczéma ont en aversion la nourriture grasse, et ils l'évitent. On a constaté que le gras dans la nourriture, en général, exerce une bonne influence sur la maladie ; en conséquence, ces patients feraient bien d'en prendre en légère quantité, bien qu'ils ne semblent pas le désirer. Ils se nourrissent de préférence de légumes, surtout de ceux qui contiennent de l'amidon, tels que le riz, l'arrow-root et la farine d'avoine. Il est bon de leur rappeler l'idée populaire, que la farine d'avoine échauffe, puisque cette idée semble fondée sur les faits.

Une des causes les plus fréquentes qui prolongent les diverses maladies de la peau, est l'usage des boissons fermentées. Elles exercent une influence marquée sur l'origine et la prolongation des maladies de la peau. Celui qui en est atteint devrait s'abstenir de bière, de vin, de whiskey, de cidre, etc., à moins que sa santé ne soit si faible qu'elle requière ces liquides pour augmenter et soutenir ses forces.

On doit porter une attention particulière à la nourriture des enfants en bas âge qui sont affligés de maladies cutanées. Le grand fléau de l'enfance, parmi les affections de la peau, est l'eczéma. Cette maladie provient souvent d'une nourriture pauvre, que cette nourriture soit artificielle ou qu'elle provienne du lait d'une mère débile. Dans chaque cas d'eczéma chez un enfant en bas âge, on devrait faire attention à la manière dont on nourrit l'enfant aussi bien qu'aux aliments qu'on lui donne ; la mère devrait s'examiner soigneusement ; elle devrait se procurer une nourriture convenable et éviter les aliments qu'elle sait lui être nuisibles, même lorsqu'elle les désire le plus. Elle devrait aussi éviter toute agitation d'esprit, toute excitation ou émotion, toute gratification sexuelle indue, et se procurer un repos suffisant en se mettant au lit à une heure convenable.

Une autre habitude qui peut contribuer au développement de l'eczéma, est la coutume de donner le sein trop souvent à l'enfant. La pratique est presque universelle de présenter le sein à l'enfant qui pleure pour le consoler ; c'est un plan qui d'ordinaire réussit, mais il exerce en même temps une influence néfaste sur sa digestion et favorise le développement de plusieurs maladies de la peau, surtout de l'eczéma. Comme nous l'observerons en temps et lieu, l'enfant ne devrait pas recevoir le sein, même durant les premières semaines de la vie, plus d'une fois toutes les deux heures ; et avec le temps il faudrait encore prolonger l'intervalle, et cela dans l'intérêt de l'enfant aussi bien que de la mère.

L'usage des boissons alcooliques est un autre facteur qui entre dans le produit de l'eczéma chez les enfants en nourrice. Il est bien prouvé que ces liqueurs favorisent le développement de l'eczéma chez les adultes, et chez les enfants par le lait de la mère ; et, à moins que l'état général de la mère ne soit tel qu'elle requière absolument le soutien que peuvent donner les boissons fermentées, il vaut mieux qu'elle s'en prive malgré les avis contraires.

L'eczéma se présente fréquemment chez les enfants que l'on nourrit au moyen du biberon. Il est souvent impossible de les en soulager jusqu'à ce qu'on ait radicalement changé leur diète. On trouvera des directions sur la manière de nourrir les enfants dans le chapitre sur la maladie des femmes et des enfants. Il est à peine nécessaire de remarquer qu'on ne devrait pas tolérer l'habitude de nourrir les enfants à la mamelle des restes de la table, de morceaux de gâteaux qui ne leur feront pas de mal, gorgées de thé et de café, et d'autres choses semblables, même lorsque l'enfant se porte bien, et dans l'espoir de le maintenir en cet état. Et cela est bien plus nécessaire encore lorsque l'enfant est atteint d'une maladie de la peau.

On pourrait aussi en dire long sur l'hygiène de la peau pendant l'existence des maladies qui l'affectent. L'idée populaire que les bains leur sont toujours favorables est erronée ; on en aggrave et on en prolonge quelques-unes, l'eczéma surtout, par les fréquents lavages. Mais on en soulage d'autres, comme le psoriasis, par les bains fréquents, surtout les bains de mer. De fait, tout ce qui tend à augmenter l'activité de la peau, l'exercice en plein air, la lumière, le soleil, l'air frais dans la chambre à coucher, etc., est tout à fait désirable et important dans le traitement des maladies de la peau.

Le Dr Fox donne les directions suivantes sur la diète dans les maladies de la peau :

1. Il faut faire une distinction entre la diète du patient particulier et celle du patient à l'hôpital. Ce dernier ne demande qu'à être bien nourri et alors sa maladie disparaît de suite ; d'un autre côté, il faudra restreindre le premier.

2. Chez les enfants, les maladies de la peau peuvent provenir directement d'une alimentation défectueuse, comme dans le cas de l'eczéma ; et il arrive souvent que l'enfant atteint d'eczéma ou de psoriasis n'a pas une quantité suffisante de lait, parce que son lait est trop dilué.

3. En général, il faut régler la diète non pas tant pour influencer directement la maladie que pour déterminer certains états de santé qui peuvent modifier les maladies particulières ; par exemple, la dyspepsie, la goutte, le rhumatisme, mais particulièrement la dyspepsie.

Dans la dyspepsie, l'eczéma, l'acné, le psoriasis ou la congestion de figure, il est bon, surtout lorsque l'urine est très âcre, d'éviter le sucre, le thé, le café, les boissons alcooliques, la bière, les légumes crus, les fruits verts ou peu cuits, le veau, le porc, les mets assaisonnés, les pâtisseries et les gros légumes, mais surtout les aliments qui produisent la chaleur ou le boursouflement du visage, la flatuosité, etc. Le lait, les viandes ordinaires, le pain léger et quelques vins doux devraient composer la diète des dyspeptiques dont la peau est irritée. Dans bien des cas, c'est l'estomac qui fait défaut, et il est important de régler la diète pour aider aux médicaments et pour corriger les défectuosités de l'économie.

Il faut traiter les goutteux de la même manière. Le vin du Rhin, le vin doux de Bordeaux ou le whiskey sont les meilleurs breuvages stimulants.

Les scrofuleux ont besoin d'une diète qui contienne autant de gras que possible.

4. On devrait donner en abondance, aux enfants qui souffrent de la teigne, une nourriture contenant du gras, telle que le lait, la crême, les œufs et les viandes grasses.

5. Les syphilitiques doivent éviter avec soin l'abus des stimulants, car l'abus aggrave leur état.

6. Dans tous les cas où l'accès d'une maladie de la peau est accompagné de fièvre, si légère qu'elle soit, il faut bannir les stimulants, et s'en tenir à une nourriture simple. Dans les cas prononcés, c'est le lait qui pendant quelque temps fait le plus de bien.

7. Où il y a gonflement de la peau, une nourriture trop abondante

aggrave la maladie, surtout si elle est accompagnée de dyspepsie à cause de la sympathie qui existe entre l'estomac et la peau de la partie affectée. On voit cet état de choses dans des maladies telles que l'acné, la congestion de la face et la sycose (démangeaison des barbiers). Il faut éviter les stimulants, à moins qu'ils ne soient dilués avec de l'eau alcaline. Il faut insister sur une diète appropriée à la forme de la dyspepsie que l'on traite.

8. On dit que le psoriasis requiert de la viande ; mais c'est le patient qui requiert la diète, non la maladie. C'est-à-dire que la diète devrait être simple, nutritive et adaptée aux particularités constitutionnelles du patient.

9. Dans tous les cas où une maladie de la peau est devenue chronique et où il y a de la faiblesse, le patient devrait avoir une nourriture abondante, non stimulante.

Dans l'Hôpital des Blackfriars, de Londres, où l'on traite les maladies de la peau, on pose les règles suivantes :

Enlevez la flanelle de la partie affectée, ou doublez-la d'une toile molle. Lavez la peau malade à l'eau chaude, aussi souvent que le requiert la propreté.

Evitez l'usage du savon sur les parties affectées. Pour les nettoyer substituez au savon une pâte ou un gruau fait de son, de farine d'avoine, d'arrow-root, ou d'amidon et d'eau chaude. Rincez-les avec de l'eau chaude ou du lait chaud mêlé d'eau, et faites usage d'un jaune d'œuf et d'eau chaude pour nettoyer le cuir chevelu.

Essuyez la peau avec un linge mou et couvrez-la légèrement de pommade ou de liniment, ou bien, pansez-la avec la même pommade ou liniment étendu sur un morceau de linge ou de charpie. Appliquez les bandages uniformément, s'ils sont requis. Lavez les parties malades au moyen d'une éponge ou d'une guenille avec les lotions ou les embrocations, ou peignez-les au pinceau de poil de chameau, mais pas plus souvent que le médecin ne vous l'a indiqué.

Rincez-vous la bouche avec de l'eau et brossez-vous les dents après avoir pris les médecines ; faites attention de ne prendre ni plus ni moins que la dose prescrite.

Dans la même institution, on fait observer aux patients les règles de diète suivantes :

Au déjeuner.—Du pain et du lait, du riz, du lait ou du gruau au lieu de beaucoup de thé, de café ou de coco — avec des œufs ou sans œufs, et du pain et du beurre, et un peu de viande.

Au dîner.—Simple rôti ou bouilli de viande fraîche, du poisson

ou de la volaille non assaisonnée, des poudings aux œufs ou à l'amidon, des pommes de terre, quelques légumes, et du riz bouilli.

Au souper.—Du lait et de l'eau, du gruau ou autre nourriture farineuse, avec du pain et du beurre, un peu de crême, du fromage ou des œufs pochés.

Breuvage.—Thé d'orge, thé de croûte de pain, du gruau clair, du bouillon de bœuf et de l'eau de seltz.

N. B.—*Evitez* les viandes salées, les soupes, les aliments sucrés, les acides, les fruits, les pâtisseries et les légumes verts.

Les boissons d'orge brassée, les vins ou liqueurs spiritueuses ne sont permises qu'avec la sanction du médecin de l'hôpital.

MALADIES DES YEUX ET DES OREILLES.

MALADIES DES YEUX.

Pour bien comprendre les affections de l'œil, même les plus fréquentes et les plus simples, il faut avoir quelque connaissance de la structure générale et des fonctions de cet organe. Bien qu'il soit impossible de donner par des mots une idée exacte des structures délicates et compliquées de l'œil, cependant le plan général et le principe de sa formation sont extrêmement simples et intéressants.

Tous ceux qui ont quelque connaissance de l'appareil dont se sert le photographe, appelé chambre noire, peuvent tout de suite apprécier la structure de l'œil humain. Il est disposé sur les mêmes principes que la chambre noire du photographe, comme il deviendra évident à la moindre comparaison.

La chambre noire du photographe consiste en une boîte noircie en dedans, dans laquelle la lumière s'introduit par une seule petite ouverture en avant ; cette ouverture est fermée par un verre convexe, techniquement appelé lentille double convexe. Du côté de la boîte, opposé à cette lentille, se trouve un cadre fait de manière à contenir une plaque de verre. Cette plaque de verre est recouverte d'une couche de matière, ordinairement un composé d'argent dans de la gélatine, qui est sensible à la lumière ; c'est-à-dire que lorsque la lumière frappe la plaque, cette matière subit un changement chimique. En prenant un portrait, l'objet est placé en avant de la boîte, dans une position telle que les rayons de lumière provenant de cet objet se réunissent au moyen de la lentille, c'est-à-dire sont rassemblés de manière à former une image sur la plaque. Vu la nature sensible de la gélatine sur la plaque de verre à l'action de la lumière, cette image est reflétée sur la plaque et forme la photographie.

Les mêmes principes s'appliquent à la formation de l'image dans l'œil humain. L'œil est une boîte sphérique ou chambre noire,

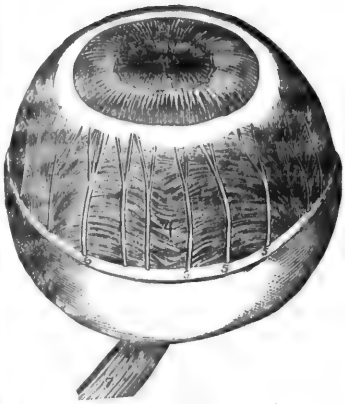


FIG. 1.—Iris, muscle ciliaire et choroïde.

FIG. 2.—Coupe verticale de l'œil.

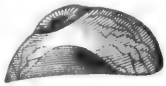


FIG. 3.—Œil artificiel.

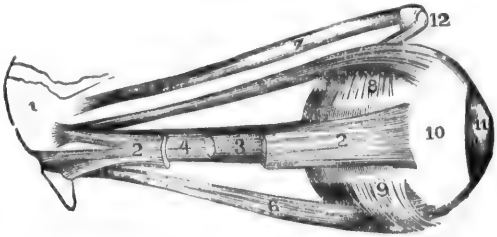


FIG. 4.—Muscles externes de l'œil.

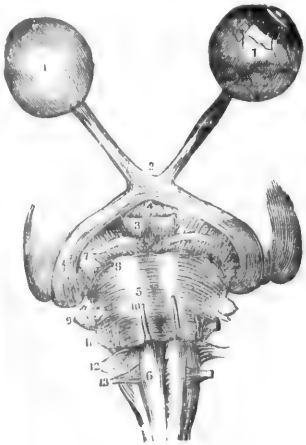


FIG. 5.—Nerf optique, 2e paire.

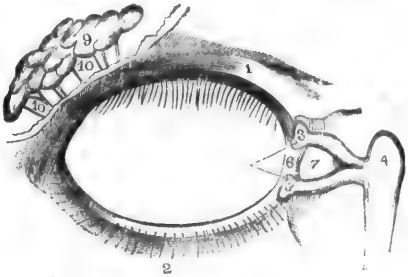


FIG. 6.—Appareil lacrymal, la peau des paupières est enlevée.

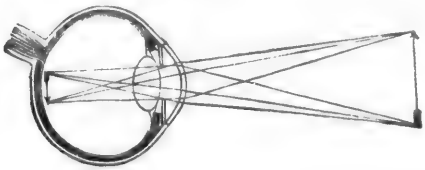


FIG. 7.—Formation d'une image sur la rétine.

ŒIL.

Pour la description, tournez la page.

ŒIL.

(Voir les figures sur la page précédente.)

FIGURE 1.

Iris, muscle ciliaire et membrane choroïde.

1. Pupille ou prunelle de l'œil.
2. Muscle ciliaire.
4. Artères de la membrane choroïde.
5. Sclérotique, divisée circulairement et enlevée en partie.

FIGURE 2.

Coupe verticale du globe oculaire.

FIGURE 3.

Œil artificiel.

FIGURE 4.

Muscles extérieurs de l'œil.

1. Partie du sphénoïde où les muscles sont attachés.
2, 2. Muscle droit externe.
3. Nerf optique.
4. Muscle droit interne.
5. Muscle droit supérieur.
6. Muscle droit inférieur.
7. Muscle oblique supérieur.
8. Insertion de l'oblique supérieur sur le globe oculaire.
9. Muscle oblique inférieur.
10. Sclérotique.
11. Cornée.
12. Poulie cartilagineuse pour l'oblique supérieur.

FIGURE 5.

Nerfs optiques, deuxième paire.

1. Globes oculaires, le gauche est complet. Sur le droit l'on a enlevé la sclérotique et la choroïde de manière à laisser voir la rétine.
2. Chiasma ou commissure des nerfs optiques.
3. Tubercules mamillaires.
4. Tige pituitaire.
5. Pont de Varole.
6. Moelle allongée.
7. Nerfs moteurs oculaires communs, 3e paire.
8. Nerfs pathétiques, 4e paire.
9. Nerfs trijumeaux, 5e paire.
10. Moteurs oculaires externes, 6e paire.
11. Nerfs auditifs et faciaux, 7e paire.
12. Pneumogastrique, spinal accessoire et glosso-pharyngien, 8e paire.
13. Nerfs hypoglosses, 12e paire.

FIGURE 6.

Appareil lacrymal, l'épiderme des paupières enlevé.

1. Cartilage des paupières.
2. Insertion des cils.
3. Points lacrymaux, ouvertures des canaux lacrymaux sur le bord des paupières.
4. Canal nasal.
6. Sac lacrymal à l'extrémité interne de l'orbite.
7. Bord interne de l'œil.
9. Glande lacrymale.
10. Canaux lacrymaux.

FIGURE 7.

Formation d'une image sur la rétine.

noircie à l'intérieur et fermée de tous côtés, excepté à la partie antérieure, où se trouve une ouverture circulaire. Précisément dans cette ouverture se trouve une lentille double convexe comme celle de la chambre noire du photographe ; il y a au fond de l'œil une plaque sensible, une couche de tissus nerveux appelée rétine qui est sensible à l'action de la lumière tout comme la gélatine à celle de la plaque du photographe. Les rayons de lumière venant d'un objet placé en face de la vue sont réunis au moyen de la lentille, de manière à faire le portrait de cet objet sur la plaque sensitive — la rétine — au fond de l'œil. Ce portrait excite le centre nerveux du cerveau, à tel point que l'individu a conscience de l'image sur la rétine.

Les parties essentielles de l'œil, celles qui sont absolument nécessaires à la perception des objets, sont donc la lentille et la rétine. Lorsqu'une de ces parties est dérangée et qu'elle ne peut remplir ses fonctions, il ne peut y avoir de perception des objets par l'œil. Mais tandis que celles-ci constituent la fondation de l'œil, pour ainsi dire, il y a plusieurs autres parties de l'organe qui sont essentielles à une vue parfaite, telle qu'elle existe dans l'œil sain. On peut comprendre ces parties en examinant de nouveau la chambre noire du photographe. Il fait usage de lentilles plus ou moins fortes, selon la distance de l'objet qu'il désire imprimer sur la plaque. Lorsque cet objet est situé près de la chambre noire, le photographe doit avoir une lentille plus forte, c'est-à-dire considérablement convexe. Cette surface convexe est nécessaire pour que l'image soit bien reproduite sur la plaque au fond de la boîte. D'un autre côté, lorsque l'objet est placé à une distance considérable, tel que le serait un paysage éloigné, le photographe emploie une lentille plus faible, c'est-à-dire moins convexe.

De même, la convexité de la lentille de l'œil humain doit varier, car lorsqu'on lit des imprimés à petits caractères, ou qu'on examine un objet placé près de l'œil, les rayons de lumière doivent converger fortement pour faire une image parfaite sur la rétine ; et lorsqu'on regarde des objets éloignés, les rayons de lumière doivent converger moins fortement, c'est-à-dire que la lentille doit être moins convexe. Mais il est impossible de faire des arrangements dans l'œil pour les différentes distances comme on peut en faire dans la chambre noire du photographe, car, dans ce dernier cas, une lentille plus forte ou plus faible est placée dans l'ouverture de la boîte, à mesure que le besoin le demande. On a toujours sous la main plusieurs lentilles que l'on change suivant le but que l'on se propose. L'œil est muni d'une seule lentille ; mais par un arrangement des plus délicats, la lentille peut

changer de forme. Elle devient plus ou moins bombée, selon que l'individu regarde un objet plus ou moins éloigné. Ainsi l'on arrive au même résultat, tout aussi bien que si l'œil était muni de différentes convexités; c'est-à-dire que l'objet et les rayons de lumière qui le frappent de loin ou de près, convergent de manière à faire une image parfaite sur la rétine.

Ce changement dans la convexité de la lentille se fait par la contraction d'un muscle appelé muscle ciliaire. Lorsqu'on veut regarder un objet peu éloigné, ce muscle se contracte de manière à ce que la lentille de l'œil devienne plus convexe. D'abord, on n'a pas conscience de l'effort, pas plus qu'on ne peut s'apercevoir du changement de la forme de l'œil. Cela s'accomplit à notre insu, comme tant d'autres mouvements du corps. Mais plus tard, on s'aperçoit qu'on a fait un effort; par exemple, si on regarde de petits objets pendant un temps assez long, ou si on lit un imprimé à petits caractères, l'œil se fatigue. C'est pour la même raison que le bras se fatigue après un effort musculaire de longue durée, ou que les jambes sont lasses après avoir trop marché. Chaque muscle doit avoir du repos après avoir travaillé pendant un certain temps, et il l'indique par la sensation qu'on appelle fatigue. Ainsi l'œil se fatigue en lisant de petits caractères, parce que le muscle qui retient la lentille dans un état de convexité convenable s'est épuisé.

Un autre trait commun à l'œil et à la chambre noire photographique, c'est un arrangement par lequel la quantité de lumière qui entre dans l'œil peut être réglée, c'est-à-dire augmentée ou diminuée selon que l'occasion le demande. Le photographe règle la lumière qui entre dans la chambre noire au moyen d'un anneau noir qu'il place sur la lentille, en ne lui permettant de pénétrer que par le centre. Lorsque la lumière provenant de l'objet est très intense, il lui faut placer son anneau noir sur la lentille de manière à intercepter une partie de la lumière. C'est ce que le photographe appelle arrêter la lentille. L'œil humain est disposé de la même manière. L'anneau coloré à la surface extérieure de l'œil, l'irris, est un véritable rideau, qui règle la lumière qui arrive par la lentille, dans la rétine. Qu'il soit brun, bleu ou noir, il est fait de manière à ce que la lumière ne puisse le pénétrer. Toute lumière qui pénètre dans l'œil doit passer par l'ouverture centrale dans l'iris, la pupille. Lorsque l'œil est exposé à une lumière éclatante, l'iris se rétrécit, et la pupille devient plus petite, afin d'empêcher que trop de lumière ne pénètre dans l'œil. Lorsque, d'un autre côté, la lumière est plus obscure, l'iris se dilate et il entre alors plus de lumière dans l'œil.

Cette action de l'iris qui mesure la quantité de lumière admise dans l'œil, est, comme l'action du muscle ciliaire, un effort inconscient qui peut avoir lieu pendant le sommeil.

Le rétrécissement des pupilles a aussi un autre but, car, à cause de la forme de la lentille, il faut nécessairement en regardant les objets rapprochés laisser passer la lumière par la partie centrale seulement de la lentille ; si les rayons entrent par les bords aussi bien que par le centre de la lentille, l'image formée sur la rétine est obscurcie et l'individu ne voit qu'imparfaitement. Donc, lorsqu'on regarde des objets rapprochés, lorsqu'on lit de petits caractères, par exemple, la pupille se contracte visiblement ; si l'œil se reporte subitement d'un objet rapproché à un objet éloigné, la pupille se dilate, changement que l'on peut facilement observer en surveillant une personne qui relève subitement la vue d'un livre qu'elle lit pour regarder un objet éloigné. Cela arrive indépendamment de la quantité de lumière qui entre dans l'œil, et a pour objet d'augmenter la clarté de la vue. Une simple expérience démontrera l'utilité de cette action de l'iris. Qu'une personne se ferme un œil, prenne une épingle par la pointe entre le pouce et le doigt, et en rapproche la tête jusqu'à environ dix pouces de l'autre œil, elle verra alors la tête de l'épingle bien distinctement. Qu'elle l'approche graduellement de l'œil en regardant fixement la tête de l'épingle, et lorsqu'elle l'aura rapprochée à la distance d'environ trois pouces de l'œil, l'objet deviendra indistinct, c'est-à-dire que la tête de l'épingle deviendra embrouillée. Que l'individu prenne alors dans son autre main une carte percée d'un trou d'épingle, et qu'il l'amène tout près de l'œil, de manière à ce que le trou d'épingle soit droit devant la pupille ; en regardant par le trou d'épingle, il verra que la tête qui était un moment embrouillée est maintenant parfaitement claire et distincte.

Cette simple expérience montre l'importance de l'action de l'iris pour aider à voir distinctement les objets rapprochés. En regardant par le trou de l'épingle, on a le même résultat que si on ramenait la pupille à la grandeur d'un trou d'épingle ; c'est ainsi qu'on peut voir distinctement là où il serait impossible de voir si la pupille était plus grande.

La forme de l'œil est maintenue au moyen de fortes membranes —la couverture extérieure de l'œil—et par les fluides qui en remplissent l'intérieur. La partie interne de la couche externe est lisse et transparente, on l'appelle la cornée. Cette partie de l'œil ressemble beaucoup à une vitre de montre ; et c'est cette surface lisse

qui donne à l'œil le lustre et le brillant qui caractérisent cet organe. L'intérieur de l'œil est tapissé d'une couche de matière noire, la choroïde, dont le but est le même que dans tout instrument d'optique, d'absorber les rayons de lumière épars afin de ne pas embrouiller l'image formée par les rayons qui viennent directement de l'objet. C'est grâce à cette couche noire que la pupille de l'œil paraît noire, quelle que soit la couleur de l'iris ; car la pupille n'est qu'une ouverture par laquelle nous voyons directement dans le fond de l'œil ; et puisque ce fond est fait de noir et qu'il reflète très peu de matière noire, il est évident qu'il faut que la pupille paraisse noire. Dans certains cas, la pupille peut paraître rouge ; cela a lieu lorsqu'un individu se trouve en face d'une lumière éclatante, tandis que l'observateur se trouve entre lui et la lumière. Dans de telles circonstances, la pupille brille subitement d'une couleur rouge-feu comme si les yeux étaient de feu. Cela a lieu plus communément chez les animaux domestiques ; on a remarqué souvent cette couleur brillante dans les yeux du chat et du chien.

Cette rougeur est simplement une réflexion de la rétine qui repose sur la couche noire, la choroïde, et dont la couleur est d'un rouge brillant.

La rétine est, comme nous l'avons dit, une couche de tissus nerveux sensibles à l'action de la lumière. Cependant, elle n'est pas également sensible sur toute sa surface ; nous savons que le sens du toucher est plus subtile au bout des doigts et sur les lèvres que dans le milieu du dos ; de la même manière le sens de la vue, c'est-à-dire la sensibilité à la lumière, est plus vive à un petit point droit vis-à-vis la pupille. Cet endroit est appelé la tache jaune de la rétine, et c'est sur ce point-là que l'image doit se former pour que l'on puisse voir l'objet distinctement. Le reste de la rétine est aussi sensible à la lumière, mais à un moindre degré que cette petite tache jaune centrale. C'est pour cela que les images d'objets formées sur d'autres parties de la rétine que sur cette tache jaune, sont quelque peu indistinctes. On peut s'en former une idée en regardant fixement quelques petits objets placés sur le mur, à quelques pieds de distance.

On peut voir ces petits objets bien distinctement, mais les autres objets de chaque côté ne se distinguent qu'imparfaitement. A cause de cette conformation de l'œil, la vue doit se diriger vers l'objet que l'on désire voir distinctement. De là la nécessité d'un appareil par lequel on puisse mouvoir l'œil vivement et facilement,

afin de voir les objets l'un après l'autre avec rapidité. C'est pour cela que l'œil a la facilité de se mouvoir dans son orbite, et qu'il est muni d'une série de muscles qui ont pour fonction de faire révolutionner l'œil de manière à ce que l'individu puisse voir plusieurs objets les uns après les autres avec une grande rapidité. De cette manière, les images de différents objets, placés dans diverses directions loin de l'individu, peuvent se former facilement sur cette tache jaune, et se voir distinctement.

Il a déjà été plusieurs fois mentionné que les images sont formées sur la rétine, précisément comme elles se forment dans l'instrument du photographe. On peut s'assurer de ce fait en prenant l'œil d'un animal que l'on vient de tuer, un mouton ou un bœuf. Si on coupe soigneusement la couche blanche externe de la partie postérieure de l'œil, de manière à laisser intacte la couche interne, et que l'on mette l'œil dans une chambre obscure et la partie antérieure, la cornée, tournée vers une fenêtre, on verra l'image du cadre de la fenêtre et du rideau distinctement sur la partie postérieure de l'œil d'où l'on a enlevé la couche externe. C'est précisément ce qui arrive dans la vie : chaque fois que nous voyons un objet, son image est formée sur la rétine.

Si, dans l'expérience que nous venons de décrire, on regarde soigneusement l'image dans l'œil, on verra que cette image est renversée, c'est-à-dire que la partie supérieure de la fenêtre dont nous avons parlé, paraît au bas de l'image. Il en est ainsi dans l'instrument du photographe, l'image de la personne telle qu'elle est formée sur la planche sensible, est réellement renversée, en sorte que la personne semble assise ou debout sur la tête. On s'est voué à beaucoup de spéculation dans différents temps pour découvrir comment il se fait que nous voyons les objets dans leur position propre, bien que les images sur la rétine soient renversées. Il n'est pas nécessaire d'entrer en discussion sur ce fait : mais nous pouvons simplement nous rappeler que l'enfant apprend à distinguer les relations entre le toucher et la vue durant les premiers mois ou les premières années de son existence, même s'il n'y a pas d'autre explication, nous savons qu'après avoir appris à connaître les objets par le toucher, l'enfant sait distinguer lorsqu'ils sont debout. Il apprend aussi à les distinguer dans cette position, quelleque soit l'image qu'il en ait formée sur la rétine.

L'intérieur de l'œil est rempli de liquides dont l'un, qu'on appelle humeur vitreuse, couvre une grande partie de l'œil et sert à en lubri-

fier les enveloppes. C'est une substance gélatineuse qu'on peut voir bientôt en ouvrant l'œil récemment extrait d'un animal. Cette humeur est parfaitement transparente, et dans l'état naturel de l'œil, n'offre aucun obstacle au passage de la lumière. Mais quelquefois dans les conditions malades de l'œil, des corpuscules flottent dans cette humeur vitreuse. Ces corpuscules semblent être en dehors de l'œil, et constituent ces taches devant les yeux, qui ennuient tant certaines personnes.

Un autre point extrêmement important dans l'appareil optique est la paupière. Chacune des paupières est pétrie d'une substance ressemblant au cartilage sous forme d'une mince assiette recourbée de manière à s'adapter au globe de l'œil. Ces assiettes cartilagineuses sont recouvertes extérieurement par une peau très fine, et intérieurement par une membrane muqueuse délicate appelée *conjonctive*. Un bandeau de fibres musculaires passe autour de l'ouverture de l'œil, sur la paupière supérieure et la paupière inférieure, prenant une forme quelque peu ovale ou elliptique. Quand ces formes musculaires se contractent, elles tirent les deux paupières ensemble, fermant ainsi les yeux. Des bords des paupières sortent les cils qui protègent l'œil contre la poussière et autres corps étrangers. Derrière les cils se trouve la rangée de très petites glandes qui sécrètent une matière graisseuse. Cette sécrétion est très importante, puisqu'elle enduit les bords des paupières et qu'elle empêche par là même les larmes de s'échapper sur les joues.

La membrane muqueuse ou conjonctive couvre l'œil tout entier, aussi bien que la surface interne des paupières. C'est une partie très importante de l'œil, puisque l'humidité qu'elle sécrète sert à empêcher la friction entre les cils et le globe de l'œil. Une partie considérable de cette humidité est fournie par une glande, appelée *lacrymale* ou glande des *larmes*, laquelle se trouve à la partie supérieure et antérieure de l'œil. Cette glande produit constamment un fluide aqueux qui, dans les circonstances ordinaires, maintient l'œil humide et en facilite les mouvements. A l'autre extrémité de l'ouverture entre les paupières, c'est-à-dire à l'extrémité la plus rapprochée du nez, il y a deux petites ouvertures dont l'une à chaque paupière.

Ces ouvertures sont des canaux très petits, qui mènent à un tube plus grand ou conduit. Ce tube descend de l'angle interne de l'œil jusque dans la narine. C'est par eux que s'écoule l'humidité qui se produit constamment dans l'œil. Il arrive quelquefois que ce conduit, dont le cours s'étend de l'œil à la narine, devient enflammé

et obstrué ; dans ce cas, les larmes par lesquelles nous voulons dire simplement l'humidité produite dans l'œil, ne peuvent plus couler dans le nez, et alors elles débordent de la paupière jusque sur les joues.

Nous avons ainsi mentionné les points les plus essentiels dans la structure de l'œil ; avec la connaissance de ces points, nous pouvons mieux connaître les affections extraordinaires auxquelles l'œil est exposé, aussi bien que les soins et l'attention que nous devons lui donner.

DALTONISME.

(DÉFAUT DE PERCEPTION DES COULEURS.)

Il y a un autre fait touchant l'œil qui a récemment attiré l'attention des médecins et qui est devenu d'une grande importance. C'est l'absence chez certaines personnes de la faculté de percevoir les couleurs. Cet état est techniquement connu sous le nom de *daltonisme* ou cécité des couleurs. Il semble d'abord incompréhensible qu'un homme qui peut voir ne soit pas capable de distinguer les couleurs. De fait, le sujet peut voir un cheval bai tout aussi distinctement qu'un autre, mais il ne verra pas la différence entre un cheval bai et un cheval noir de forme semblable, différence qui est sans doute bien perceptible à la plupart d'entre nous. Pour quelques-uns, les cerises mûres seront de la même couleur que les feuilles qui les entourent. Ce sujet a été discuté dans un livre intitulé : *Color Blindness*, par le Dr Jeffries, de Boston, d'où nous avons tiré les faits et incidents suivants :

" Ce défaut de vision est souvent appelé daltonisme, du nom d'un chimiste distingué qui souffrait de cette maladie, et qui a décrit très graphiquement son affection. A Dalton, le sang paraissait vert-bouteille ; l'herbe avait à ses yeux une couleur rouge ; le drap vert, tel que celui que l'on emploie pour couvrir les tables, semblait être d'un teint rouge foncé. Quand cette sorte de drap perd sa couleur, comme on le dit généralement, et qu'il devient jaune, c'est qu'il me paraît être d'une bonne couleur verte. Le papier d'un vert très-tendre, la soie, etc., sont blancs pour moi. Les couleurs sont pour moi les mêmes au clair de la lune qu'à la lumière de la chandelle ; à la lumière des éclairs et de l'électricité, je vois ces couleurs comme je les verrais en plein jour. Un drap laineux, couleur mastic, me semble vert pâle à la lumière du jour."

Cette défectuosité dans la vue amenait Dalton à commettre des erreurs très-comiques. "D'abord c'était un Quaker et il ne voulait pas porter l'épée qui est indispensable à la cour. De plus, la toge d'un docteur en droit ne devait pas être adoptée, vu sa couleur écarlate, couleur défendue pour un Quaker. Heureusement, on se rappela que Dalton était affligé de l'affection singulière qui porte son nom, et puisque les cerises et les feuilles du cerisier étaient pour lui d'une seule et même couleur, la toge écarlate lui serait, par conséquent, d'une couleur ordinaire. En effet, cette perception des couleurs était si imparfaite que cet homme, modeste et simple, après avoir reçu la toge de docteur à Oxford la porta pendant plusieurs jours dans une inconscience heureuse de l'effet qu'il produisait dans la rue. Quand on lui demandait de quelle couleur était sa toge, Dalton, montrant du doigt quelques-unes des immortelles qui fleurissaient sous sa fenêtre, disait qu'à ses yeux les couleurs lui paraissaient toutes semblables. Il ne pouvait distinguer la doublure de sa toge qui était de soie rose d'une doublure bleu-ciel.

Un garçon âgé de onze ans, affligé de daltonisme, voyait passer une femme avec un panier à son bras. Il dit à sa mère que la femme avait des poulets dans son panier, parce qu'il avait vu les plumes *rouges* qui en sortaient. Ces plumes rouges n'étaient que des feuilles *vertes* avec lesquelles la femme avait recouvert le beurre qu'elle portait dans son panier.

Un des parents de ce jeune garçon qui était dans la marine, avait acheté un uniforme bleu, habit, veston et pantalon ; on s'aperçut cependant que ce dernier article de vêtement était de très-belle couleur rouge.

Six hommes de la même famille, oncles, neveux et cousins, appartiennent tous à la Société des Amis, et leurs erreurs en choisissant des vêtements les a rendus le point de mire de leur Société, car, les membres de ce corps religieux donnent plutôt leur préférence aux couleurs les plus sombres. L'un d'entre eux s'acheta un habit vert-bouteille, le croyant de couleur brune, et apporta à sa femme, qui désirait une robe noire, une étoffe en mérinos de couleur écarlate. Un autre qui est tapissier acheta un drap écarlate pour une étoffe et il était obligé de se reposer sur sa femme et ses enfants du soin de choisir les étoffes nécessaires à son métier. Un troisième qui est cultivateur n'était pas capable de reconnaître les pommes rouges des feuilles vertes qui les entouraient, excepté par leur forme. Tous ceux de la même famille confondaient le rouge avec le vert, l'olive

avec le brun, et le rose avec le bleu. Un des jeunes gens, que son métier obligeait à manier les étoffes colorées a trouvé que la seule manière de distinguer l'écarlate du vert et le bleu de l'écarlate, était de les mettre dans une chambre éclairée par le gaz ou par des chandelles ; c'est-à-dire qu'il ne pouvait distinguer la couleur de ces objets que par la lumière.

"Un gardien de bureau de poste, en Prusse, était constamment réprimandé au sujet des timbres. Quelquefois, il n'y avait pas assez d'argent en retour de la vente des timbres, d'autres fois, il y en avait trop, c'est ce qui fait que l'on hésitait à croire à sa malhonnêteté ; mais il était incompréhensible que ses comptes fussent aussi embrouillés, enfin, on découvrit qu'il était atteint de la cécité des couleurs et qu'il ne pouvait distinguer les timbres rouges de ceux de couleur verte.

Medical and Surgical Journal de Boston, 27 décembre 1877."

Il n'y a point de doute que dans les États-Unis les lettres sont envoyées au bureau des lettres non réclamées parce que ceux qui les envoient ne peuvent distinguer les couleurs, mettant un timbre de deux centins, rouge au lieu du timbre vert de trois centins, car il arrive souvent qu'on regarde plutôt la couleur du timbre que sa valeur, surtout dans les cas pressés.

Le daltonisme est un défaut congénital, c'est-à-dire que dans la majorité des cas, il vient au monde avec l'individu. En 1845, le Docteur Earle rapporta des cas de daltonisme dans cinq générations de sa propre famille. Il y a des circonstances dans lesquelles cette défectuosité a résulté de la maladie ou de quelque lésion.

Il est intéressant de remarquer que tous les docteurs qui ont étudié ce sujet trouvent que le daltonisme est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes.

Ces dix ou quinze dernières années l'attention des autorités sur mer et sur terre a été dirigée sur ce point, car il est évident que les trains de chemin de fer et les bateaux dépendent en grande partie pour leur sûreté de la vision parfaite des lumières colorées, employées comme signaux ; car un manque de la part des ingénieurs, des pilotes, etc., à distinguer entre le rouge et le vert, peut être suivi des accidents les plus graves. De fait, plusieurs catastrophes ont eu pour cause le manque de discernement des couleurs de la part de ces employés. Plusieurs lignes de steamers et de chemins de fer soumettent leurs employés à un examen afin de déterminer leur capacité dans la distinction des couleurs. En Suède, cet examen est requis par la loi.

Afin de découvrir le daltonisme chez une personne, il ne suffit pas de lui demander seulement le nom des couleurs des différents objets qu'on lui présente, car elle peut avoir une claire perception des couleurs et ne pouvoir leur donner les noms qui leur sont propres par un manque de connaissance de ces noms. D'où il suit que la seule méthode à laquelle on puisse se fier, c'est de lui donner l'occasion d'assortir les couleurs. C'est ce que l'on pourra faire en lui présentant un paquet d'écheveaux de laine d'une grande variété de nuances, dont on en mettra un à part, puis on demandera à cette personne de prendre dans le paquet les couleurs semblables à celle qu'on a déjà enlevée du paquet. Si elle ne peut discerner les couleurs, elle choisira le rouge et l'écarlate parmi d'autres couleurs sombres, comme étant semblable à la couleur verte qu'on a mise de côté.

Le docteur Jeffries présente la récapitulation suivante du sujet :—

Un homme de vingt-cinq ans est atteint de daltonisme à un degré plus ou moins élevé. Il peut même arriver que ces personnes soient inconscientes de cette défectuosité. La défectuosité est congénitale ; elle existe à des degrés variables, elle est en grande partie héréditaire, et peut être temporairement ou permanemment guérie par une maladie ou une lésion. Un seul œil peut être atteint de cette défectuosité, incurable quand elle est congénitale.

En s'exerçant les yeux à reconnaître les couleurs et les oreilles à distinguer les différents noms qui leur appartiennent, le sujet pourra en tirer de grands avantages, mais cela ne saurait changer ou augmenter sa perception des couleurs. L'expérience démontre que nous sommes forcés de nous servir dans la marine de signaux jaunes et rouges, pour désigner le cours d'un vaisseau, et de lumières rouges sur la voie ferrée en cas de danger. La forme ne saurait remplacer la couleur ici. Il peut arriver souvent que les employés des trains et les marins soient appelés à remplir leur devoir respectif à certains temps où les signaux et surtout les lumières colorées ne peuvent être distingués facilement. Ces signaux ne peuvent être reconnus par le sujet qu'on trouve chez l'employé des trains, l'officier, le pilote, le matelot.

Le daltonisme peut amener de graves dangers ; plus d'un accident sur mer et sur terre provient de cette cause. Le seul moyen de se protéger contre ces accidents est de n'employer que des gens qui ont la faculté de distinguer les couleurs.

SOIN DES YEUX DANS L'ENFANCE.

Dans tous les pays civilisés, il y a actuellement un grand nombre d'individus totalement ou partiellement aveugles. Dans une très grande proportion, la perte de la vue est survenue durant les premiers mois ou les premières semaines après leur naissance. Il s'en suit qu'il est très important que les yeux soient soigneusement protégés, dès la naissance, parce que la plupart des cas de cécité résultent simplement de la négligence et de l'ignorance des garde-malades, nourrices ou autres.

Un des premiers points à observer est de nettoyer les yeux de l'enfant immédiatement après sa naissance ; on devrait donc laver les yeux avant le reste du corps. On ne devrait employer que de l'eau chaude, parfaitement nette, puis un linge moelleux et propre, tel qu'un vieux mouchoir de poche trempé dans cette eau, avec laquelle on enlèvera des yeux toutes les sécrétions qui y adhèrent naturellement, après cela on assèchera doucement les yeux qui ne devraient jamais venir en contact avec le savon, car dans cette circonstance l'eau seule doit être employée.

Il faut protéger l'enfant contre toute lumière intense ou éclatante. Puisque l'enfant est incapable de se protéger lui-même dans les premières semaines de sa naissance, la nourrice ou autre lui doit les soins les plus assidus. De plus, les yeux de l'enfant ne sont pas aussi bien protégés que ceux de l'adulte, puisque ses paupières sont minces, presque transparentes, et que les cils et les sourcils ne sont que très peu développés.

Tout en tenant les yeux de l'enfant éloignés des rayons directs du soleil, il ne faut pas non plus tomber dans l'erreur opposée, c'est-à-dire couvrir sa figure de manière à en exclure la lumière et l'air, ou tenir la chambre sombre, puisque ces pratiques rendent les yeux de l'enfant excessivement sensibles.

Dans l'enfance, les yeux sont aussi affectés par l'influence de l'air vicié. L'enfant qu'on retient dans une chambre chaude et mal ventilée, soit dans la maison du riche, soit dans celle du pauvre, est sujet à souffrir des affections des yeux.

Cependant, le plus grand danger pour les yeux dans l'enfance est la maladie connue sous le nom d'ophthalmie purulente ou inflammation de la membrane muqueuse, recouvrant la partie antérieure de l'œil, accompagnée d'un écoulement de pus. L'inflammation provient des impuretés qui sont entrées dans les yeux de l'enfant lors du pas-

sage de sa tête dans le vagin de la mère. Elle est surtout sujette à survenir chez les enfants nés de mères souffrant de quelque écoulement des organes génitaux au moment de l'accouchement. Une femme sujette à une leucorrhée obstinée (fleurs blanches) peut communiquer la maladie à son enfant.

L'inflammation commence ordinairement entre le deuxième et le septième jour après la naissance de l'enfant. Elle commence par la rougeur et l'enflure des paupières ; il y a d'abord écoulement aqueux et jaunâtre, puis épais et filamenteux, s'échappant des paupières enflées. Le premier effet de cet écoulement est de coller les paupières ensemble, c'est alors que la matière s'accumule en arrière des paupières, de sorte que lorsqu'on les presse l'une sur l'autre, il en jaillit un pus épais.

On devra alors demander l'assistance d'un médecin. Plusieurs milliers de personnes ont perdu la vue parce qu'elles ont essayé de traiter cette maladie avec les remèdes soi-disant domestiques. On devrait comprendre que les yeux peuvent être perdus à jamais dans les vingt-quatre heures qui suivent le commencement de la maladie, et que tous les moments sont précieux pour arrêter cette affection avant qu'un tort irréparable soit fait. Il n'est aucune maladie des yeux qui cause tant de cécité que celle-ci, et la raison semble en être l'ignorance des nourrices qui ne reconnaissent pas la gravité de l'affection. Dans la plupart des cas, deux ou trois jours après que les yeux de l'enfant deviennent enflammés, le petit patient est entre les mains de la nourrice ou de la grand'mère qui ont des remèdes infaillibles pour tous les maux qui peuvent atteindre le bébé.

Après ces deux ou trois jours, on trouvera que les yeux sont pires qu'ils étaient, et c'est alors que le médecin est appelé. Cependant, dans la plupart des cas, il est alors trop tard pour sauver les yeux de l'enfant.

On pourra suivre le traitement suivant jusqu'à l'arrivée du médecin.

On garde l'enfant dans une chambre chaude et quelque peu sombre. Le point important est de tenir les yeux bien propres. Dans ce but, la seule chose que la nourrice, la garde malade ou autre, devrait employer est l'eau chaude. Les paupières devraient être séparées tout en évitant la pression sur le globe de l'œil.

On met la main sur la tête de l'enfant de manière à ce que l'extrémité du premier doigt repose sur la paupière supérieure, puis on tire doucement cette paupière vers le sourcil ; puis on place le premier

doigt de l'autre main dans une position sembable, quant à la paupière inférieure, que l'on a tirée aussi vers le bas, de la même manière. On enlève alors la matière avec une éponge bien propre et on jette doucement de l'eau sur les paupières afin de laver l'œil entièrement. On reçoit l'eau dans une éponge ou dans un bol tenu près de la figure de l'enfant, aussitôt qu'elle tombe des yeux.

Il faut répéter ce lavage de l'œil aussi souvent que la matière s'accumule sous les paupières, c'est-à-dire toutes les heures ou même toutes les demi-heures. Il faut aussi laver les paupières très doucement avec de l'eau chaude sans les ouvrir, dans les intervalles d'un lavement d'yeux plus complet.

Si l'écoulement de la matière ou du pus n'est pas assez abondant pour requérir un lavement fréquent, on fera bien de placer sur les yeux un linge moelleux replié plusieurs fois, de manière à en faire une compresse qu'on mouillera avec de l'eau froide. On change souvent cette compresse, disons tous les quarts d'heure, afin d'empêcher le linge de se réchauffer.

Il est extrêmement important pour tous ceux qui viennent en contact direct ou indirect avec l'enfant, de se souvenir que la matière qui s'échappe de ses paupières est très contagieuse. Une seule goutte de cette matière qui s'introduirait dans l'œil d'une autre personne, enfant ou adulte, causerait une inflammation semblable dans l'œil affecté. D'où il est nécessaire de prendre les plus grandes précautions pour empêcher l'introduction de cette matière dans un œil sain. La nourrice, garde-malade ou autre, devraient éviter avec grand soin de toucher à leur visage ou de se frotter les yeux tandis qu'elles sont à panser l'enfant. Elles devraient aussi ne point toucher aux linges qui sont employés pour ses yeux et devraient se laver les mains immédiatement après avoir pansé l'enfant. On devrait prendre le plus grand soin aussi pour empêcher l'usage indiscret par d'autres personnes des linges, serviettes, éponges, etc., qui sont venus en contact avec la matière. De fait, il vaut mieux brûler ces choses dès que l'on n'en a plus besoin.

Lorsque les enfants ont dépassé l'âge d'enfance et qu'ils commencement à se servir de leurs yeux intelligemment pour examiner les objets qui les entourent, l'état de la vue devra être l'objet de l'attention des parents. C'est un fait familier que la force de la vue varie extrêmement parmi les adultes, et que certains défauts de la vue, tels que la myopie, peuvent être améliorés au point de rendre la vue de l'individu presque parfaite. Maintenant, il existe

chez les enfants la même différence dans la force de vue, et plusieurs défauts des yeux qui sont si nuisibles pendant leur vie, proviennent de la négligence des parents qui n'apprécient pas ces différences. La myopie est une affection qui ne s'impose réellement à l'attention du sujet que lorsqu'il a acquis assez de connaissance pour observer une différence entre ses yeux et ceux de ses camarades. On ne peut donc pas espérer qu'un enfant s'aperçoive de son infirmité. Les parents devraient toujours se rappeler que cette infirmité, qui ne se trahit par aucune difformité extérieure, peut exister, et qu'on ne peut la découvrir qu'en observant soigneusement l'enfant. Beaucoup d'enfants que l'on regarde comme bornés et stupides, parce qu'ils ne font pas preuve d'autant de pénétration que leurs condisciples, doivent leur médiocreté à une affection des yeux restée ignorée. Il n'y a pas longtemps, on amena un enfant de huit ans à un médecin de Londres, renommé pour sa science et son habileté dans le traitement des maladies cérébrales. La mère se plaignit que l'enfant n'avait jamais été aussi intelligent et aussi prompt à apprendre que les autres enfants. Il semblait incapable de saisir le rapport des choses et l'on supposait qu'il souffrait de quelques maladies ou défauts de cerveau. Le médecin découvrit sans peine qu'il était atteint d'une extrême myopie, à laquelle on devait attribuer l'apparente stupidité de l'enfant, et qui l'empêchait de voir les objets à plus de cinq ou six pieds. On lui donna les lunettes qu'il fallait et tout de suite il s'opéra dans les habitudes intellectuelles de l'enfant un changement assez marqué pour confirmer l'opinion du médecin.

Les enfants comme les adultes peuvent aussi être presbytes, ne voir que de loin, ce qui les rend incapables de se servir avec avantage de leurs livres. Plus d'un enfant presbyte, accusé de paresse ou d'indifférence parce qu'il se plaignait de souffrir des yeux en étudiant, était si presbyte qu'il pouvait à peine lire une demi-heure sans douleur. Cette infirmité des yeux peut passer inaperçue pendant des années, si les parents ignorent qu'elle peut exister chez leurs enfants et ne se donnent pas la peine de constater l'état de leurs yeux. Quelquefois ces défauts sont indiqués par un regard louche. Dans la grande majorité des cas, l'enfant louche comme résultat d'une défectuosité des yeux, soit la myopie ou le presbytisme. Donc, s'il y a la moindre inclinaison à loucher, les parents doivent immédiatement regarder à la probabilité d'une défectuosité des yeux. L'idée populaire que la vue louche est le résultat d'une mauvaise habitude, telle que l'imitation d'un autre enfant, est fausse, et les efforts que l'on fait

pour le corriger par de dures réprimandes ou des punitions sont aussi inutiles que cruels.

Il est très important de se rendre compte de la cause de la vue louche, car alors on peut y porter remède, et éviter la perte de la vue, en employant sans retard les bons moyens, c'est-à-dire lorsque la vue louche n'existe que depuis quelques mois. Si l'on attend des années, il devient très difficile de ramener l'œil à son état normal et de prévenir l'altération de la vue, car avec le temps, la vision de l'œil louche perd de sa pénétration, ou s'éteint complétement. Ce malheur résulte de l'habitude prise par celui qui louche de ne regarder qu'avec l'œil sain, et de négliger l'autre, qui, faute d'usage, perd la faculté de voir.

Tout en étant quelquefois de naissance, ces infirmités de la vue sont souvent acquises dans la première enfance. Un léger défaut qui détermine la myopie ou le presbytisme, grâce à des soins convenables, peut se corriger au point de faire disparaître toute infirmité de la vue ; mais il peut s'aggraver au point d'altérer sérieusement la vue de l'enfant, si on ne lui enseigne pas à se servir convenablement de ses yeux. Un des plus mauvais moyens d'éducation employés est celui qui les force à apprendre à lire et à écrire de bonne heure, par exemple, à quatre ou cinq ans. On doit se rappeler qu'il faut fortifier les yeux comme les autres parties du corps par le développement du corps. Il est aussi déraisonnable d'imposer un long effort aux yeux de l'enfant en lui enseignant à lire trop jeune, qu'il est déraisonnable et nuisible de surcharger ses membres, alors que ses os et ses muscles sont encore tendres et délicats.

La puissance de vision de l'âge adulte dépend en grande partie du moment où l'on commence à imposer à l'enfant un effort appliqué et constant des yeux. Pour la plupart des enfants de ce pays, c'est le moment où ils entrent à l'école. Outre que les yeux sont mis à un usage constant, ils ont à lutter contre le mauvais caractère des livres et l'insuffisance de l'éclairage. On ne devrait pas permettre aux enfants l'usage des livres imprimés en caractères petits et serrés comme le sont souvent ceux qu'on les force d'employer. De plus, l'éclairage est rarement ce qu'il devrait être. Souvent la quantité de lumière faite dans l'école est tellement insuffisante, qu'elle force les yeux.

Un des points les plus importants est d'épargner à l'enfant toutes les tâches qui exigent l'étroite application des yeux. D'abord l'usage des manuels d'instruction pendant les premières années d'école est

inutile pour l'instruction de l'enfant, ensuite, il produit à la longue l'affaiblissement de la vue : les leçons de choses et les KINDERGARTEN remplacent avantageusement les manuels encore en usage dans les écoles publiques. Il y a cinquante ans, Beer disait : "Celui qui s'est souvent donné, comme moi, la peine inutile de pénétrer les parents et les amis de la conviction bien fondée des mauvais effets sur les yeux des enfants de notre système hâtif d'instruction, perd courage en voyant ses conseils d'amis, basés sur de longues expériences souvent répétées complétement négligés ou suivis par le petit nombre seulement. C'est parce que les parents ne comprennent qu'imparfaitement la loi qui veut que les enfants soient toujours occupés, qu'ils les tiennent sans cesse sous la férule du maître. A force d'étudier la lecture, l'écriture, les langues, le dessin, l'arithmétique, la broderie, le chant, le piano, les pauvres victimes persécutées pâlissent, s'alanguissent, et parfois se gâtent ou s'affaiblissent la vue au point qu'il faut aller consulter un médecin. A quoi peut servir à une charmante fille ou à une estimable femme d'avoir été une enfant prodige aux dépens de la force de ses yeux et de la pénétration de sa vue.

J'ai vu des blagues ornées de tableaux au petit point, presque aussi fins que des miniatures et que j'ai admirées tant que je n'ai pas songé aux pauvres yeux des brodeuses. Dans l'enseignement quotidien des enfants, ce qui fait le plus de mal à leurs yeux est le travail, au piano, de la note imprimée, dont la petitesse et l'uniformité sont propres à fatiguer et à affaiblir la vue la plus vigoureuse, ainsi que l'expérience le prouve."

Le professeur Arlt, célèbre chirurgien oculiste de Vienne, commente ainsi ce passage : " Si l'illustre Beer était encore de ce monde, il ne manquerait pas d'attirer notre attention sur l'impression blessante pour les yeux de beaucoup de livres, tels que les éditions stéréotypées des classiques latins, grecs et allemands, les dictionnaires de poche et les petites cartes qu'on ne peut lire qu'à la loupe. Les parents et les maîtres en charge devraient empêcher avec soin les enfants de se servir de ces livres et de ces cartes. Plus d'un, par l'usage de ces livres, a porté atteinte soit à la durée soit à la vigueur de la vue. Je me rappelle que moi-même, au sortir de l'école, je ne pouvais plus voir une montagne située à une heure de marche, qu'à l'âge de treize ans je voyais distinctement."

M. Brudenell Carter, de Londres, dit sur ce sujet :

"Quant à la direction de l'enseignement, on doit se rappeler

qu'on ne peut raisonnablement douter de l'influence pernicieuse qu'un travail prématuré exerce sur le développement du cerveau, en retardant le développement du corps et des yeux : quant à moi, je n'ai aucun doute que le travail prématuré est nuisible aux facultés intellectuelles elles-mêmes. Il y a de longues années, j'écrivis une thèse sur la production artificielle de la stupidité dans les écoles, dont le but était de montrer comment les méthodes des maîtres allaient à l'encontre de leur but. Elle a été si souvent réimprimée, dans ce pays et dans d'autres, et j'espère qu'elle a porté quelques maîtres à changer de tactique. Sur le point qui nous occupe, il suffit de faire observer que tout travail scolaire excessif implique presque nécessairement une application nuisible à la vue des objets rapprochés, de sorte que si les yeux sont faibles ou malades, il faut défendre sévèrement cet excès.

Il est à remarquer que l'expérience des chirurgiens oculistes établit qu'il est très rare de trouver un enfant atteint d'une infirmité de la vue, qui n'ait été, avant la découverte de son mal, fréquemment et régulièrement puni par ses maîtres à cause de son obstination et de sa stupidité supposées. C'est pourtant le contraire de cette conduite qui devrait avoir lieu. Toute obstination ou stupidité présumée devrait immédiatement porter à cette question : voit-il parfaitement ? Les enfants ont un droit absolu à un traitement affectueux et indulgent de la part de leurs aînés. Si on les traite durement ou injustement, si on les punit pour les erreurs qu'ils ne peuvent éviter, ou si on les force à faire des tâches intellectuelles ou manuelles qui dépassent leurs forces, ils en souffriront au physique et au moral. Par malheur, l'enseignement semble exercer une action destructive sur l'imagination, au sens scientifique du mot, et le maître d'école ordinaire a souvent fait un mal presque irréparable avant l'intervention du chirurgien, qui décerne le brevet de stupidité au pédagogue et non à l'enfant."

Le même excellent auteur dit, en parlant du choix d'une vocation pour les enfants :

"En faisant choix d'une vocation pour les enfants, on doit toujours tenir compte de l'état de leurs yeux. La condition d'un jeune homme dont les yeux refusent d'accomplir le travail ordinaire, est peut-être plus pénible que s'il était aveugle. On trouverait peu de personnes dans cet état, si l'on étudiait avec plus de soin l'état de leurs yeux avant de se décider sur le choix d'une vocation. Les yeux qui manqueront en quelques années à un orfèvre ou à un horloger,

dureront toute la vie à un cultivateur, à un jardinier, ou à un homme employé à beaucoup d'autres travaux. Celui qui a de bons yeux peut choisir sa vocation sans souci, mais celui qui est myope, qui a les yeux faibles ou sujets à l'inflammation, doit bien considérer ce qu'exige des yeux telle profession sans doute désirable, mais qui peut de différentes manières ruiner sa vue.

On peut poser en principe général qu'un enfant simplement myope, mais qui peut se servir de ses yeux pour l'étude constante de petits objets, tels que les petits caractères, pourvu qu'ils soient près, peut se livrer à un travail qui exige une application exacte et continue. L'expérience a établi que les yeux simplement myopes peuvent sans danger se livrer à un travail continu et très menu, tant que la myopie ne devient pas très prononcée. Dans les états de myopie avancée, il est peu désirable de se livrer à une occupation qui demande l'application de la vue tantôt à des objets rapprochés, tantôt à des objets éloignés, vu que ceux-ci exigent l'usage de la loupe qui augmente la tension des yeux exercés par ceux-là.

Les enfants qui ont les yeux faibles ou presbytes et qui ne peuvent voir distinctement les petits objets de près, ou qui ne peuvent les regarder longtemps, sinon avec la lunette convexe, ne devraient pas se livrer à des occupations qui exigent l'application de la vue à un travail uniforme sur les objets fins ou petits. Le presbyte peut se servir de lunettes avec avantage, mais elles ne peuvent servir dans tous les métiers.

Les enfants qui ont souffert d'une des formes diverses de l'inflammation des yeux à laquelle ils sont sujets, doivent, si le mal tend à revenir, ou si les paupières sont irritables, être constamment tenus loin de tout travail qui les expose à la poussière, surtout à la poussière de la laine, à la fumée, ou à une transpiration excessive causée par le feu ou la chaleur. Même quand les yeux ont la forme et la pénétration naturelles, il serait mal d'oublier à quel point ils dépendent de la vigueur générale du système musculaire pour l'effort soutenu de la vue. Les jeunes filles de charpente faible et de développement tardif doivent, pour ces raisons, éviter tous les genres de travaux sédentaires et s'occuper plutôt de travaux grossiers que de couture, de broderie, ou de travaux semblables. Cet avertissement regarde à plus forte raison ceux qui, dans leur enfance, avaient les yeux faibles ou enflammés.

Outre les principes généraux qui précèdent, rappelons-nous qu'il faut régler l'éducation des enfants qui ont les yeux faibles sur

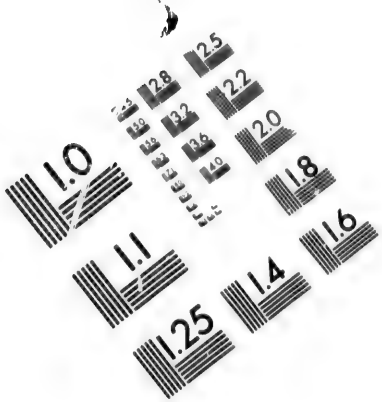
l'état de leur condition. Pour ceux qui vont à l'école, il faut tenir compte de la distance, du mode de transport, de la protection en route, vu que différentes formes d'inflammation des yeux sont causées ou provoquées par les pluies ou par les changements de temps. Tous les externats devraient s'arranger de manière à faire changer les vêtements mouillés ou humides, surtout les chaussures des enfants avant de leur permettre de se mettre à leur tâche. Quant à l'atmosphère et à la circulation de l'air pur, il est probable que les commissions scolaires ou les commissaires ne s'en occuperont que lorsqu'ils n'auront plus de questions de politique ou de polémique à vider.

VUE FAIBLE.

Sous ce titre populaire, on range nombre d'états de la vue causés par une variété de circonstances. Il importe de reconnaître que la faiblesse des "yeux faibles" peut résulter de différentes causes, et que l'on peut faire disparaître ces causes, du moins soulager le malade et fortifier ses yeux.

La vue de l'œil naturel embrasse une immense étendue qui commence à environ cinq pouces des yeux et s'étend à une distance infinie, comme les étoiles fixes. Tant que l'œil reste dans son état naturel, on peut s'en servir pour voir continuement les objets situés à tous les points de cette distance. Si le sujet devient myope ou presbyte à un degré quelconque, il se produit, après un certain temps, une confusion dans la vision d'une partie quelconque de l'étendue, partout sur les objets éloignés ou rapprochés. Dans la plupart des cas, on éprouve une douleur, avant la confusion des objets, soit dans les yeux mêmes, soit dans le front et les tempes. Cette douleur augmente en proportion de l'effort fait pour voir continuement. Il peut en résulter un grand mal de tête, aussi des nausées, de l'étourdissement, et des palpitation de cœur. Les symptômes sont parfois assez graves pour faire croire à un désordre du cerveau ou de l'estomac. Si, pourtant, la cause immédiate du mal est suspendue ou corrigée, les symptômes et les désordres supposés du cerveau s'apaisent. M. Carteren raconte un bon exemple:

"Un jeune homme de condition, qui se préparait à un concours universitaire, fut pris d'un mal soudain dont les symptômes firent croire à un désordre du cerveau. On lui conseilla de renoncer à ses études et de retourner chez lui. Après un temps de repos, ne se sentant pas mieux, il alla consulter un médecin de Londres qui confirma



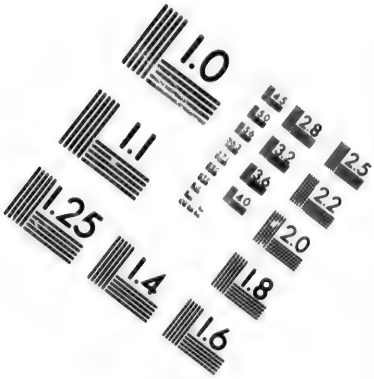
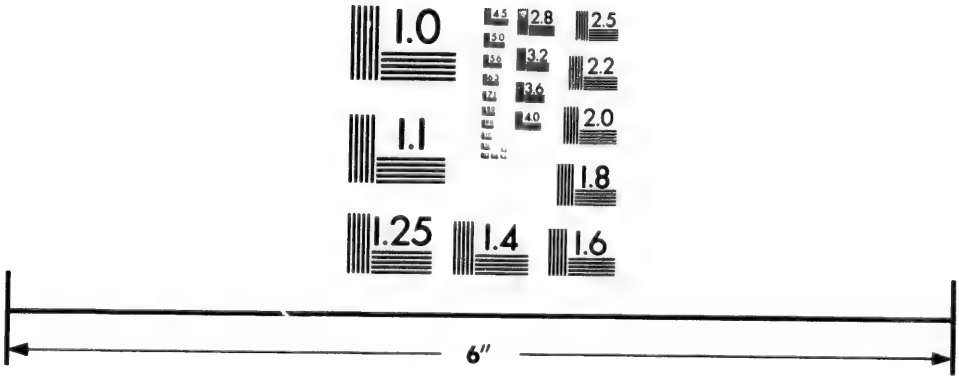
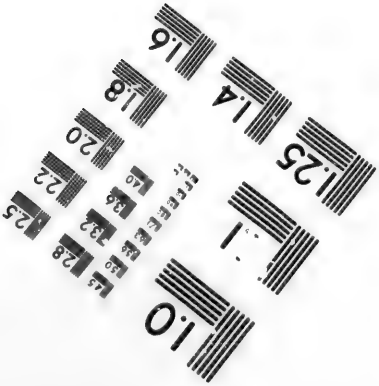
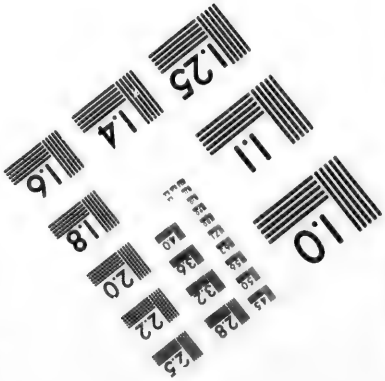


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

l'opinion exprimée, et qui lui conseilla comme moyen de repos cérébral absolu, un voyage en Australie. Il fit ce voyage et revint dans le même état. On le considéra alors comme incurable et on lui dit d'abandonner la carrière qui s'ouvrait et de ne plus penser à ses fiançailles. En un mot, sa vie était perdue. Enfin on me l'amena, non que l'on crut à une infirmité de ses yeux, mais pour me faire examiner leur circulation intérieure et voir si cet examen jetterait quelques lumières sur l'état de la circulation cérébrale. Je trouvai ses yeux sains, mais un peu myopes, et, par des questions sur ses symptômes, je m'assurai qu'ils se ramenaient à l'incapacité de lire. Sitôt qu'il ouvrait un livre, il était pris d'un étourdissement qui amenait un mal de tête intense, des palpitations de cœur et parfois des nausées.

Le cas était des plus simples, le malade n'avait jamais porté de lunettes, et avait pu lire facilement jusqu'à un certain point. Quand il se mit à étudier pour le concours, à lire de huit à dix heures par jour, les muscles cédèrent ; alors, comme les yeux ne se portaient plus vers le même point, il vit double. Il en résulta un étourdissement qui produisit le mal de tête et la nausée en troublant la circulation. Les muscles forcés qui avaient une fois cédé, cédèrent de nouveau et facilement, chaque fois qu'ils étaient forcés, et les jugements graves que les médecins prononcèrent sur les symptômes effrayèrent le malade. A peine recommençait-il à lire, que le mal revenait, sollicité par la crainte autant que par la fatigue. Je lui assurai qu'il ne souffrait point du cerveau ; j'essayai de lui faire comprendre son état, ordonnai des lunettes pour corriger sa myopie et lui dis de toujours les porter, en lisant une demi-heure à la fois par jour. Il devait me faire un rapport de son état au bout de trois semaines. Au bout de ce temps il revint guéri. Il pouvait lire tant qu'il voulait. Il devait se marier la semaine suivante, et, au retour de son voyage de noce, entrer dans la carrière qu'il avait cru fermée à jamais. Toutes ses heureuses espérances se réalisèrent avec le temps, et la guérison fut permanente et complète.

Dans la période adulte, différentes causes peuvent produire les maladies des yeux, telles qu'un mauvais éclairage, un usage excessif, l'action du froid et les maladies du corps.

On se méprend beaucoup sur la nature de la lumière qui convient aux yeux. La lumière du soleil est tout aussi nécessaire à l'œil que la nourriture à l'estomac. Mais l'œil peut souffrir de l'excès aussi bien que du manque de lumière, comme l'estomac de l'excès ou du manque de nourriture. Une longue exclusion de la lumière

du jour peut léser les yeux, comme il arrive lorsqu'ils sont longtemps bandés, ou quand on porte des lunettes de couleur. Dans ce cas, l'œil acquiert un rare degré de pénétration qui lui permet de distinguer les objets dans ce qui paraît à d'autres de profondes ténèbres. En voyant la lumière du jour, ces yeux doivent être fort prudents pour éviter une lésion.

Une cause plus fréquente de lésion est l'exposition à la lumière éblouissante au sortir d'un compartiment obscur. Beaucoup de personnes ont gâté leur vue, même l'ont perdue pour avoir regardé le soleil en face ou suivi une éclipse à travers un verre insuffisamment enfumé. Après avoir regardé le soleil, on voit souvent comme un nuage noir qui devient couleur de feu quand on ferme les yeux. Quelquefois il reste dans l'œil un point noir correspondant à l'image du soleil. D'autres fois, ce point s'étend graduellement sur une partie considérable de la rétine et menace le sujet de cécité complète. Le prof. Arlt rapporte qu'il a vu trois exemples de ce genre après l'éclipse de soleil de 1851.

On peut aussi gâter la vue en jetant soudainement dans l'œil la brillante lumière du soleil réfléchie dans un miroir, ce que les enfants font souvent en jouant. Le reflet du soleil sur la neige ou sur l'eau peut aussi porter sérieusement atteinte à la vue.

D'évidentes considérations sortent de ces faits. D'abord que les sourcils et les paupières sont placés de manière à protéger les yeux contre la lumière qui vient d'en haut, mais les laisse exposés à la lumière qui vient d'en bas. Ainsi, les fenêtres basses offrent des désavantages si elles ne sont pas munies de jalousies qui fassent remonter la lumière du bas de la fenêtre.

Il est encore plus difficile de régler la lumière artificielle que la lumière naturelle. Cette difficulté résulte non seulement de la faiblesse de la lumière artificielle, mais aussi de l'imperfection des abat-jour et de la grande quantité de chaleur qu'elle dégage. Le gaz surtout produit une chaleur excessive, eu égard à la lumière qu'il donne. La chaleur a une action nuisible sur les yeux parce qu'elle dessèche les fluides qui en humectent la surface et les prédispose à diverses maladies inflammatoires. On a recours à divers moyens pour écarter autant que possible la chaleur que dégage la lumière artificielle. Un expédient ordinaire consiste à placer un vase en verre plein d'eau au-dessous de la flamme du gaz. L'eau, tout en permettant à presque tous les rayons de lumière de la traverser, absorbe une grande partie de la chaleur. On peut augmenter cette absorption en dissolvant un peu d'alun dans l'eau.

Un autre moyen consiste à entourer la lumière artificielle d'un verre bleu. Comme les rayons de chaleur se trouvent surtout dans la lumière rouge, le verre bleu, en les interceptant, empêche presque toute la chaleur.

La position de la lampe joue aussi un rôle important dans l'usage de la lumière artificielle. La lampe ordinaire devrait être placée de manière à ce que la flamme soit à quelques pouces au-dessus du niveau des yeux, pour que ceux-ci soient dans une certaine mesure protégés par les sourcils. Elle devrait aussi être placée un peu de côté, plutôt à gauche, pour que les rayons lumineux ne tombent pas directement dans les yeux. Il est toujours désirable de n'avoir qu'une lumière, qu'elle soit naturelle ou artificielle. On devrait donc placer son travail et se placer soi-même de manière que la lumière arrive aux yeux d'une seule lampe ou d'un seul bec de gaz. Lui permettre d'arriver de points divers c'est fatiguer l'œil par un excès de lumière et le tirer par l'effort qu'il doit faire pour voir distinctement sous tant de lumière. Vers le soir, quant il faut allumer, il faut exclure la lumière du jour pour la même raison.

Tenter de lire quand on est en mouvement, comme en voiture ou en wagon, est très fatigant pour les yeux. Il faut l'éviter.

CORPS ÉTRANGERS DANS LES YEUX.

La poussière qui est partout présente, occasionne une constante irritation des yeux, surtout dans les grandes villes. Les personnes souvent exposées à la poussière devraient se laver souvent les yeux à l'eau froide. Il arrive continuellement que de petits corps, tels que des particules de bois, de charbon, etc., sont lancés avec violence contre la muqueuse de l'œil par le vent. Le premier effet qui en résulte est une abondante sécrétion de la glande lacrymale, accompagnée de mouvements qui tendent à expulser ces particules. Dans ce cas, le sujet éprouve du soulagement, quoique l'œil puisse chauffer pendant des heures.

D'autres fois la particule se loge dans le devant de l'œil, la cornée, ou est portée en haut, sous la paupière. Dans ce cas, le sujet se frotte invariablement la paupière, habitude répréhensible puisque loin de soulager la douleur, elle contribue à enfoncer plus fortement la particule dans le tissu où elle adhère, et rend ainsi son extraction plus difficile. On doit soulever la paupière et faire rouler l'œil en tout sens. Par ce moyen on parvient à déloger la particule

et à la mettre en vue. C'est alors qu'on peut le plus facilement l'enlever avec le coin humecté d'un mouchoir doux. Si la particule est libre, elle adhérera presque toujours au mouchoir. Il ne faut pas la déloger par force. Souvent la particule est visiblement plantée dans la cornée; pourtant il n'y a qu'un chirurgien, muni de bons instruments, qui puisse l'enlever.

Dans beaucoup de cas la particule étrangère se loge sous le rebord de la paupière supérieure et râpe continuellement l'œil sans qu'on puisse l'amener en vue. On peut quelquefois la déloger ainsi : le patient saisit les cils de la paupière supérieure et la soulève. Puis il pousse la paupière inférieure sous l'autre de manière que les cils en balayent la surface intérieure. Il arrive que l'on trouve la particule attachée aux cils de la paupière inférieure qu'on a laissé retomber. Si ce moyen ne réussit pas, on peut passer délicatement le rond d'une fine épingle à cheveux sous la paupière levée. Ce moyen réussit parfois mais il faut l'employer avec prudence, car on peut endommager la surface délicate de l'œil.

Un autre moyen consiste à retourner la paupière, ce qui exige assez d'habileté et d'expérience. Aussi est-il rare qu'un autre qu'un chirurgien réussisse dans l'opération. On commence par dire au sujet de baisser les yeux. On saisit les cils de la paupière supérieure entre le pouce et le doigt et on l'abaisse doucement en l'éloignant de l'œil. Alors on prend une épingle à cheveux en broche, ou tout autre objet de même forme, on la place sur la paupière, en arrière du rebord cartilagineux, en manière de gond sur lequel on peut retourner la paupière. A l'aide des cils que l'on tient toujours entre le pouce et l'index, on remonte le rebord de la paupière et on la plie sur elle-même. On peut lâcher car la paupière restera en position. Alors on aperçoit le corps étranger et on l'enlève avec le coin d'un mouchoir doux. On replace la paupière en tirant les cils en dehors et en les abaissant. Chaque fois qu'un corps étranger entre dans l'œil et y produit une forte irritation, la sensation du corps se fera sentir pendant quelque temps après avoir été enlevé. La sensation est souvent si forte que le malade a peine à croire au départ du corps étranger dont il a pourtant vu des fragments.

On peut calmer l'irritation produite par la présence d'un corps étranger en mettant deux ou trois gouttes d'huile douce et fraîche entre les paupières. Si le corps n'est pas enlevé, il se produira probablement une inflammation de la membrane muqueuse de l'œil, de la conjonctive. Elle se montre par une grande sensiblité à la

lumière, par la rougeur de l'œil et une sensation de sable ou gravier dans l'œil. Nous indiquerons le traitement de cette affection à sa place, sur une autre page.

Tant que le corps étranger reste à la surface de l'œil, c'est-à-dire ne pénètre pas plus avant que la membrane qui recouvre le globe, il n'y a pas à craindre de graves altérations de la vue. Ces accidents ne sont pas sérieux, mais il arrive souvent à ceux qui travaillent le métal et la pierre que des particules de ces substances dures sont lancées avec force contre l'œil. Souvent ces particules pénètrent le devant de l'œil, surtout si elles frappent la partie transparente, la cornée. Le mal fait dépend du degré de pénétration de la particule.

Parfois la force de pénétration est enrayée en traversant le tissu de la cornée et la particule, ne pénètre pas plus avant, mais tombe dans le liquide —l'humeur aqueuse—qui se trouve entre la cornée et la partie colorée de l'œil, l'iris. Alors le dommage peut s'arrêter là, et une petite tache blanche marque le point de pénétration dans la cornée. La particule peut rester longtemps dans ce fluide aqueux sans entraver les fonctions de l'œil. Mais elle peut aussi exiter et enflammer l'iris, ce qui est grave et nécessite sur-le-champ les services d'un chirurgien, car les corps étrangers sont un danger continuel.

D'autres fois le corps étranger frappe le corps transparent qui remplit la pupille—le cristallin de l'œil—.Tant que le cristallin est en bon état il est parfaitement transparent et incolore, en sorte que la pupille paraît noire. Mais si une particule de pierre ou de fer pénètre dans le cristallin, on découvrira au bout de quelques jours une tache blanchâtre quelque part dans le cercle de la pupille, cette tache résulte d'un changement dans le cristallin qui lui enlève sa transparence et le rend opaque. Ce changement peut s'étendre au point d'embrasser tout le cristallin, alors la pupille paraît blanche au lieu de noire. Le cristallin étant opaque, obstrue l'entrée de la lumière dans la partie postérieure de l'œil, ce qui altère plus ou moins la vue du sujet. Au fait, il peut devenir borgne. Par bonheur, cet état n'est pas nécessairement permanent. On peut, par une opération, enlever le cristallin pour permettre à la lumière de pénétrer au fond de l'œil et de rendre la vue.

Mais les cas les plus graves sont ceux où le corps étranger pénètre dans l'intérieur de l'œil. Le danger est particulièrement grand si le fragment au lieu de pénétrer dans la cornée, est entré tout près du bord de la cornée, dans le blanc de l'œil. Dans ce cas, il est souvent nécessaire d'enlever l'œil. Une longue expérience a démontré qu'en conservant l'œil, le corps étranger qui y est peut non seulement

l'enflammer mais léser aussi l'autre œil et amener la perte complète de la vue. Ainsi, au premier indice d'irritation de l'œil lésé, le chirurgien conseille et même commande l'enlèvement de l'œil. Il ne faut pas attendre que l'œil soit enflammé, car il serait déjà trop tard pour sauver l'autre œil, même en enlevant l'œil malade. Il importe que le commun du peuple comprenne la gravité de la situation. Il semble inutile et cruel d'enlever un œil qui ne paraît guère malade, et plus d'un, partant de cette idée, a refusé de permettre l'enlèvement de l'œil malade et a ainsi perdu l'usage des deux yeux.

Une autre classe de lésions sont produites par des substances chimiques, telles que les acides, les alcalins, la chaux vive, qui viennent en contact avec l'œil. Dans tous ces cas, il faut immédiatement avoir recours à un chirurgien oculiste. Jusqu'à son arrivée, les amis peuvent laver l'œil avec de l'eau froide, enlever toutes les particules visibles, mettre un peu d'huile douce dans l'œil, y appliquer un bandeau, disons un mouchoir doux, trempé dans l'eau froide.

Dans tous les cas d'accident ou de lésion de l'œil, on doit consulter un chirurgien, car, grâce à la structure délicate de l'œil et à la valeur de la vue, la lésion apparente ne révèle pas toute l'étendue du mal. Une lésion qui peut paraître triviale à un homme ordinaire peut produire de sérieuses conséquences pour l'avenir du malade. On est généralement porté à juger de la gravité d'une blessure par la quantité de sang qui coule et par le mal visible fait aux tissus ; mais cette mesure ne s'applique pas à toutes les lésions de l'œil.

La vue peut être sérieusement endommagée par des lésions reçues en jouant. On rapporte l'exemple d'un homme qui perdit la vue par un tour très commun. Il était assis sur une chaise lorsqu'un autre s'approchant par derrière, lui mit les deux mains sur les yeux en l'invitant à deviner qui c'était ; l'homme fit des efforts pour se dégager. L'autre le serra de plus près, et, dans la lutte, ses doigts le blessèrent à tel point qu'il perdit la vue.

Comme les autres parties du corps, les yeux sont atteints par les maladies qui affectent la santé en général. Un homme qui souffre d'un mal qui l'épuise, est sujet à souffrir de la vue, du moins à ne pouvoir s'en servir aussi pleinement que d'habitude. Il y a aussi des maladies qui non seulement affaiblissent les yeux, mais opèrent des changements particuliers à la maladie en question. Ainsi, l'inflammation des reins, connue sous le nom de maladie de Bright, est souvent accompagnée de graves modifications du tissu nerveux de l'œil, de la rétine, qui amène une détérioration marquée de la vue. Il

est souvent arrivé que les sujets atteints de la maladie de Bright, sans qu'ils s'en doutassent, ont consulté un chirurgien oculiste pour savoir la cause de l'altération de leur vue, et sont restés tout surpris d'apprendre que le mal d'yeux n'était qu'une partie et un symptôme de la maladie des reins. L'affection de l'épine dorsale déjà décrite sous le nom d'ataxie locomotrice est souvent accompagnée de maux d'yeux qui peuvent sérieusement altérer la vue.

On a longuement discuté la question de savoir si la fumée de tabac portait atteinte aux yeux. Il n'est pas douteux que la fumée irrite la membrane muqueuse des yeux, mais on a affirmé, et aujourd'hui l'on croit généralement parmi les chirurgiens oculistes que l'usage excessif du tabac cause une maladie de la rétine appelée atrophie qui altère sérieusement la vue. Cependant, il faut reconnaître que malgré les développements de l'habitude de fumer dans les cinquante dernières années on a pu constater une augmentation correspondante du mal soi-disant produit par la fumée du tabac.

On a fait la même assertion relativement à l'usage des boissons fortes. On a soutenu que l'usage excessif des alcools produit l'atrophie de la rétine et l'altération de la vue. Cependant, les raisons de cette assertion ne sont pas aussi fortes que celles qui établissent le mal fait par le tabac.

MYOPIE.

La vue courte, dont le nom scientifique est la myopie, est une infirmité qui borne la vue nette des objets à un horizon relativement rapproché. L'œil naturel est fait de manière à se prêter à la vue des objets situés à toutes les distances à partir de cinq à six pouces de son globe. Comme on l'a vu, la faculté de voir les objets à différentes distances éloignées ou rapprochées, dépend de la puissance qu'a l'œil de modifier la courbe du cristallin.

Pour voir distinctement un objet, il faut qu'il s'en forme une image au fond de l'œil, sur la rétine. Cette image se forme par la réunion en foyer des rayons de la lumière au moyen du cristallin. Quand l'objet est situé à distance de l'œil, le cristallin est relativement plat, mais quand il s'agit de voir un objet situé à quelques pouces de l'œil, le cristallin se courbe sous l'action du muscle auxiliaire. Dans chaque cas, la courbe du cristallin est telle que les rayons lumineux se réunissent en foyer pour former une image sur la rétine. Si, pour une cause ou pour une autre, l'image n'est pas convenablement centralisée sur la rétine, le sujet n'aperçoit qu'une image confuse.

Il est évident que deux causes peuvent empêcher la centralisation exacte de l'image sur la rétine : l'imperfection de la courbe du cristallin, qui peut être plate ou trop accentuée ; l'enfoncement ou l'affleurement exagéré de la rétine qui rend l'œil trop long ou trop court. Il est évident que le cristallin qui peut centraliser les rayons de manière à produire une image nette sur la rétine d'un œil aura une courbe défectueuse pour produire l'image chez un autre dont la rétine est plus enfoncée que dans le premier œil. On peut facilement s'en convaincre en prenant une lentille ordinaire qui a la forme presqu'exacte du cristallin de l'œil. On peut tenir cette lentille de manière à produire une image parfaite du soleil, c'est-à-dire un point lumineux sur une feuille de papier placée en dessous. Si l'on éloigne ou rapproche la feuille de la lentille, on y apercevra un grand cercle brillant, mais pas la lumineuse image du soleil.

Dans la plupart des cas, l'œil myope est trop long, c'est-à-dire que la distance du cristallin à la rétine est si grande que les rayons lumineux se croisent avant d'arriver à la rétine. Si l'on pouvait rapprocher quelque peu la rétine du cristallin, l'œil myope deviendrait parfaitement naturel. Dans la plupart des cas, l'œil myope était parfaitement naturel dans l'enfance, mais, grâce à un mauvais usage, à une excessive tension, l'œil s'est contracté et la partie postérieure, la rétine, s'est éloignée du cristallin, et l'œil est devenu trop long, c'est-à-dire myope.

Ce n'est pas le lieu de discuter les différentes causes de myopie, mais il convient de faire des observations pratiques sur ces causes.

Le myope embrasse un certain horizon visuel où il voit aussi distinctement les objets que s'il avait des yeux de forme naturelle. Cet horizon varie de six à dix pouces environ, à huit, dix pieds ou plus. La vision chez lui diffère de celle des yeux naturels sous deux rapports : Premièrement, il peut voir les objets plus près de l'œil, de sorte qu'il distingue de plus petits objets que les autres. Deuxièmement, il ne peut voir les objets éloignés. Quand un sujet peut voir distinctement les objets rapprochés, mais ne peut distinguer les objets éloignés, on peut supposer qu'il est myope. On peut s'en assurer facilement en lui mettant sous les yeux une lentille concave. Si la lentille lui facilite la vue des objets éloignés, il est certainement myope.

Il y a plusieurs croyances populaires sur la vue courte dont quelques-unes sont tout-à-fait erronées.

La première est l'impression générale que les yeux myopes sont

particulièrement puissants. Cette croyance résulte du fait que les yeux myopes peuvent distinguer des objets plus petits que les autres et peuvent voir avec une lumière moins brillante. Pourtant un instant de réflexion montre que ces deux traits caractéristiques résultent de la faculté qu'ont les myopes de voir les objets tout près des yeux. Par exemple, les personnes qui ont les yeux naturels ne peuvent voir le petit caractère plus près qu'à huit ou dix pouces de l'œil ; les myopes, par contre, peuvent voir le même caractère à quatre ou cinq pouces de l'œil, mais il paraît, à cette distance, plus gros qu'à dix pouces. De même une personne aux yeux naturels peut être incapable de distinguer des particules très petites, telles qu'un petit grain de sable ou de poussière, uniquement parce qu'il lui faut tenir les objets à une grande distance pour les voir distinctement. Le myope ne peut voir mieux que celui dont les yeux sont naturels, mais il a l'avantage sur celui-ci de pouvoir approcher les objets beaucoup plus près de son œil et les voir distinctement. C'est ainsi qu'il peut voir de plus petits objets que la personne aux yeux naturels.

La faculté de voir distinctement avec une faible lumière s'explique exactement de la même manière. Plus un objet est rapproché de l'œil plus il y pénètre de lumière venant de l'objet. Donc, le myope qui voit distinctement à une distance de quatre à cinq pouces, peut distinguer les objets qu'une autre personne, forcée de les tenir à huit ou dix pouces, ne peut voir. La différence n'est pas dans la force relative des yeux, mais bien dans le fait que l'objet paraît plus clair parce qu'il est plus rapproché de l'œil.

Une autre impression populaire touchant les yeux myopes est qu'ils s'améliorent à mesure que la personne vieillit. Cette croyance vient de ce que beaucoup de myopes portent, dans l'âge mûr, des lunettes moins fortes que dans leur jeunesse. Ce phénomène qui se produit souvent, n'est pas causé par une amélioration réelle dans l'état des yeux, mais bien par les changements qui s'opèrent naturellement dans l'œil à mesure que le myope vieillit. Souvent les myopes disent qu'ils le "sont moins qu'autrefois," cependant ils oublient que la myopie se mesure à "l'éloignement" et non au "rapprochement" des objets visibles. Ils s'apercevront que s'ils peuvent voir les petits objets aussi facilement sans lunettes qu'autrefois, il leur faut encore des lunettes pour voir les objets éloignés.

Le seul avantage dont jouissent les myopes, c'est de n'être pas obligés de porter des lunettes qui deviennent nécessaires aux personnes âgées. Cette immunité provient de l'infirmité de l'œil

myope qui neutralise l'infirmité qui résulte de la vieillesse. Comme il sera expliqué plus loin, la structure du cristallin change avec l'âge du sujet, de sorte qu'il ne peut augmenter la courbe comme autrefois en regardant des objets rapprochés. Ce changement s'opère dans l'œil du myope comme dans l'œil des autres ; mais, si ceux-ci sont forcés de faire usage de lunettes pour combattre le défaut de la lentille, le myope n'en a pas besoin, vu que le défaut de la lentille est neutralisé par le défaut de l'œil, qui le rend myope.

Grâce à ces deux infirmités qui ont pour effet de se compenser, il arrive parfois qu'une personne obligée dans son enfance et sa jeunesse de porter des lunettes pour corriger sa myopie, peut s'en passer dans un âge plus avancé. Ces gens passent pour avoir une "vue merveilleuse," ou comme l'on dit quelquefois, "une seconde vue." C'est l'unique avantage du myope. Les désavantages qui résultent de la formation particulière de l'œil myope sont nombreux et sérieux ; bien que protégé par des lunettes, l'œil myope est sans cesse exposé à certains accidents, surtout si la myopie est considérable. Après un effort continu, tel qu'une lecture de plusieurs heures l'œil devient ordinairement douloureux ; et il s'y produit souvent des hémorragies qui altèrent sérieusement la vue pendant quelque temps, même pour toujours. La vue peut être aussi partiellement éteinte par ce qu'on appelle le "détachement de la rétine," résultant de la myopie et de la déviation de l'œil, appelée "louchement" ou strabisme. Cet accident est sujet à se produire quand la myopie est considérable ; mais on peut souvent la prévenir par l'usage de lunettes convenables, aussitôt que les premiers symptômes de strabisme se manifestent.

Ce qu'il y a d'attristant dans la myopie, c'est qu'elle est progressive. Comme on l'a dit, il est probable que la plupart des myopies proviennent de la pression de l'œil. Dans beaucoup de cas, l'allongement de l'œil progresse continuellement avec l'âge, de sorte que la vue se détériore de plus en plus, au point même de finir par s'éteindre tout-à-fait. Il est donc important de soumettre à intervalles réguliers les yeux du myope à l'examen d'un chirurgien compétent. S'il devient évident que le mal progresse, il faut prendre les plus grands soins possibles afin d'enrayer le mal.

Il faut toujours considérer l'œil myope comme faible. Il ne peut rendre autant de services que l'œil naturel ; il est exposé à divers accidents et dangers qui ne menacent pas les yeux naturels.

Quant aux causes de la myopie, nous ne les connaissons pas encore à fond. Il est certain que l'infirmité est héréditaire, c'est-à-dire

qu'elle reparaît dans les générations successives de la même famille. Il paraît probable que les enfants peuvent être plus ou moins myopes à leur naissance. L'examen des yeux montre qu'il en est ainsi. Quoi qu'il en soit, la tendance à l'allongement de l'œil,— faiblesse des parois de l'œil, qui cède sous la pression, — est certainement héritée. La myopie est surtout une infirmité des peuples civilisés ; de fait, elle est inconnue chez les races sauvages, de même que parmi les animaux inférieurs. On le comprendra facilement si l'on se rappelle que l'infirmité provient de l'application excessive des yeux à l'étude des petits objets, et que les exigences de la civilisation exigent cette application.

On a mainte fois essayé de préciser les éléments particuliers de la civilisation qui contribuent le plus au développement de la myopie. Les premiers efforts ont été tentés en Allemagne, où la myopie est si commune. Le Dr Cohn, de Breslau, examina l'état des yeux de dix mille enfants des écoles de la ville. Il en trouva mille myopes. Parmi les faits importants mis en lumière par son examen et confirmés par des examens semblables faits depuis, on remarqua que la myopie augmentait d'une manière constante, des classes élémentaires aux classes les plus élevées de l'école ; c'est-à-dire que le nombre relatif de cas et de degrés de myopie augmentait avec le nombre d'années passées à l'école. Il découvrit de plus que la myopie était plus fréquente dans les écoles mal chauffées, mal éclairées et mal ventilées, et qu'elle semble être augmentée chez les élèves forcés de se servir de pupitres mal faits qui les obligent de se pencher pour faire leur tâche.

L'examen répété des écoliers, dans diverses parties du monde, semble confirmer l'examen du Dr Cohn. Il n'est pas douteux qu'une mauvaise lumière et un mauvais mobilier scolaire contribuent beaucoup à la production et aux progrès de la myopie. Cela est surtout évident en Allemagne, où les bâtiments scolaires ne sont pas toujours aménagés pour les besoins des enfants que l'on envoie fort jeunes à l'école et où on les tient enfermés de longues heures tous les jours. C'est en Allemagne aussi que se manifeste d'une manière particulière l'influence héréditaire de la myopie, grâce aux exigences de l'éducation qui se montre sévère depuis de longues générations. La tendance à la myopie y est aussi favorisée par la disposition des classes et héritée des ancêtres qui ont souffert de la même manière. Un chirurgien anglais éminent, qui discute cette question, dit :

" Il n'y a pas de doute que pour empêcher la myopie dans les écoles, il faut de bonnes fenêtres bien placées et des meubles judi-

cieusement faits ; mais ni les uns ni les autres ne seront efficaces ou n'empêcheront les enfants de se pencher sur leur travail si les maîtres n'y portent une attention constante et vigilante, et si l'état sanitaire des édifices et les heures de jeux ne sont propres à répondre aux exigences de la santé. Un curieux exemple du caractère essentiellement mécanique de certains esprits est, qu'en Allemagne on a attribué le progrès de la myopie à cet état de choses, et prétendu qu'un meilleur éclairage et un meilleur aménagement suffiraient à améliorer les choses. Le Dr Agnew, de New-York, avec plus d'expérience et un sens plus profond, a fait voir que la faiblesse et la facile extension des parois de l'œil dépendaient en grande partie de la débilité générale du corps ; et que le meilleur traitement de la débilité se fait par la nourriture, les toniques, l'exercice et une abondance d'air pur souvent renouvelé dans l'école ; l'abrégement judicieux des tâches qui exigent l'application étroite des yeux et l'emploi de livre imprimés en gros caractères contriburaient à une réforme si nécessaire. La foi robuste du maître d'école ordinaire qui croit à l'efficacité de ce qu'il appelle enseignement, disparaîtra probablement le jour où une meilleure connaissance des opérations de l'esprit sera devenue plus générale. En attentant, il n'est pas sans intérêt de rappeler les résultats obtenus il y a dix ou douze ans dans l'école du village de Ruddington, dans le Nottinghamshire, sous la direction de feu M. C. Paget, pendant quelque temps député de Nottingham, relativement aux sacrifices fréquents que l'on fait du développement physique des enfants. Dans cette école, M. Paget tenta l'expérience de réduire de moitié les heures d'étude d'une partie des élèves. Il y substitua les travaux des jardins pendant la moitié des heures d'étude. On trouva que les enfants soumis à ce régime dépassèrent après un certain temps, dans leurs études, ceux qui étaient sensés y consacrer le double de temps. A mon jugement, l'arrêt des progrès de la myopie dans les écoles est moins une question de pupitres et d'ameublement que de judicieuse hygiène ; car je suis convaincu que les conditions d'optique qui déterminent la myopie chez les enfants faibles sont impuissantes à la produire chez les forts. Ces conditions d'optique ne doivent pas moins être étudiées avec soin ainsi que l'éclairage et la distance à placer le livre, sans toutefois que ces questions mécaniques fassent oublier la nécessité pour le maître d'une constante surveillance."

Une fois la myopie de l'enfant découverte, il est facile de suivre le traitement. Les maux à craindre proviennent de ce qu'on est

obligé de forcer ses yeux pour voir distinctement. La fatigue qui suit résulte simplement du manque de proportion qui existe entre la courbe du cristallin et la profondeur de l'œil. Si l'on pouvait changer la proportion de manière à rendre l'œil moins profond en rapprochant la rétine du cristallin, on obvierait à la difficulté. Mais c'est impossible, on ne peut changer la forme de l'œil, mais il est possible de changer la direction des rayons lumineux avant leur entrée dans l'œil de manière à les réunir sur la rétine. On y parvient à l'aide de lunettes dont le verre concave est placé devant l'œil.

Donc, le traitement de la myopie consiste dans l'usage de lunettes; le but des lunettes n'est pas de permettre au sujet de mieux voir. Au contraire, le myope se plaint souvent de mieux voir sans lunettes. L'avantage des lunettes consiste simplement en ce qu'elles forcent le malade à tenir les objets plus loin des yeux : par ce moyen l'œil se repose des fatigues qui lui sont une source de danger à venir.

D'abord, le port des lunettes causera de la gêne et des désagréments au malade. Ce n'est que le résultat de l'habitude pernicieuse qu'ont pris les yeux, et qui disparaît avec le temps, en sorte que le patient se trouve bien avec les lunettes et mal lorsqu'il ne les a pas. L'effort nécessaire pour accoutumer les yeux aux lunettes est plus considérable dans la vieillesse que dans l'enfance, parce que l'habitude de forcer les yeux est de plus longue durée. Il est surtout désirable de porter des lunettes dès que l'on découvre la myopie, ce qui a presque invariablement lieu dans l'enfance. Car on peut détourner par là les maux qui l'accompagnent et arrêter entièrement le progrès de cette maladie ; l'individu ayant atteint l'âge de raison peut, dans plusieurs cas, à moins qu'il ne se consacre à quelque profession qui requiert l'usage particulier des yeux, se passer entièrement de ses lunettes.

Un second avantage de l'usage des lunettes, qui est de la plus haute importance, bien qu'à peine apprécié, se trouve dans la valeur qu'elles ont de mettre l'individu en relation avec le monde extérieur. Ceux qui ont de bons yeux et qui peuvent étendre la vue à la région ordinaire, ne peuvent apprécier le fait que le monde du myope ne s'étend qu'à dix ou quinze pieds autour de lui ; mais tel est le fait. L'immense avantage que l'on tire de l'usage des yeux dans l'éducation de l'individu en relation avec les objets extérieurs est perdu en grande partie pour le myope. Tous les chirurgiens ont rencontré des cas qui illustrent ce fait, s'ils ont eu quelque expérience des maladies de l'œil. Par exemple, Carter dit : " J'ordonnai une fois des lunettes pour corriger la myopie d'une dame qui avait enseigné de longues

années, et qui n'en avait pas encore porté. La première exclamation de surprise qu'elle poussa et mettant ses lunettes et en regardant autour d'elle, fut un étrange commentaire sur son état antérieur ; elle s'écria : "mais je verrai maintenant le visage des enfants." Si nous nous rappelons la signification de cette exclamation, et si nous en faisons l'application à nos occupations, nous ne manquerons pas de voir que la myopie a pour effet d'exclure de son sujet une grande partie de l'éducation inconsciente que le procédé de la vue comprend, et qui occasionne des pertes que nous ne pouvons estimer de toute autre manière. Au détail, ces pertes—de voir ou ne pas voir ceci ou cela—peuvent sembler insignifiantes ; l'importance se trouve dans l'ensemble de ces pertes. Une demoiselle me fut amenée par ses parents à cause de la manière dont les effets de sa myopie avait été portés à leur connaissance dans un voyage sur le continent. Deux jeunes garçons étaient de la partie, et ils la soumettaient à un chœur incessant de : "ne voyez-vous pas ceci ? ne voyez-vous pas cela ? hé ! comme vous êtes stupide" ! jusqu'à ce que l'on comprît qu'un état de choses qui semble fort ordinaire à la maison était réellement un mal sérieux. Un homme de science distingué, qui est myope à un haut degré, et qui n'a porté de lunettes qu'à 19 ou 20 ans, m'a souvent dit combien il avait eu peur de se placer sur le même niveau, en relation avec les choses les plus communes, que plusieurs de ses contemporains à bonne vue ; et on verra à la moindre réflexion que les choses qui font le myope ou le demi-sourd, enlèvent une bonne partie des plaisirs de la vie. J'ai l'habitude, pour cette raison, de persuader aux parents de corriger la myopie de leurs enfants ; et je suis certain qu'un horizon borné à dix ou vingt pouces, sans la facilité de distinguer les objets plus éloignés, exerce une tendance marquée sur les habitudes d'introspection et sur les rêveries, et l'inattention aux choses du dehors, tendance qui peut donner lieu à de graves défauts de caractère. Les peintres de paysages sont les seules personnes auxquelles peut profiter un certain degré de myopie. Il m'est arrivé un jour d'accompagner un peintre de paysages dans une expédition de dessin, et je lui demandai plus tard s'il avait l'intention d'omettre de son dessin une certaine maison. Il me regarda avec surprise et me dit : "Quelle maison, il n'y a pas de maison là ?" Je compris de suite ce curieux aspect brumeux dont il avait coutume de revêtir les paysages éloignés dans ses tableaux, et que bien des personnes admiraient, le méprenant pour l'habileté à rendre un effet atmosphérique extraordinaire ; mais c'était là ce que voyait toujours le myope ; et je suis bien certain

qu'il devait être grandement embarrassé des louanges excessives qu'il en recevait.

L'enfant myope n'a pas la curiosité d'explorer un monde qu'il ne voit qu'imparfaitement, et il a l'habitude de se blottir dans un coin et de se pencher sur ses livres. Il est incapable, à cause de ce défaut, de participer à plusieurs jeux, tels que la crosse, le ballon, le cricket, le jeu de paume et autres, parce que tous ces jeux requièrent la vision distincte d'un objet éloigné. Les lunettes, assumant qu'elles soient nécessaires pour donner la vision requise, étendront la sphère d'activité plutôt qu'elles ne la rapetisseront, et la gêne qu'occasionne leur présence disparaît bientôt par leur usage quotidien. Le danger apparent qui peut résulter des chutes ou des coups, dépasse en vérité la réalité, surtout si les cadres en sont construits de manière à en assurer la meilleure position.

Il est bien des myopes qui chassent avec leurs lunettes, et qui subissent leurs chutes avec aussi peu de lésions que leurs compagnons; tandis que parmi les soldats allemands qui portaient des lunettes, durant la guerre de France, il n'y eut qu'un très petit nombre de cas où la blessure avait été infligée ou aggravée par les lunettes ou leur monture.

Même lorsqu'ils sont pourvus de lunettes convenables, les enfants manifestent une tendance, qui vient, sans doute, de l'habitude de rapprocher leurs livres ou leur ouvrage de leurs yeux. Il faut donc voir à ce que l'enfant se tienne droit, et qu'il ne penche pas la tête, parce que cette position remplit les yeux de sang et dérange la respiration. Le soin des enfants myopes comprend donc l'attention et la surveillance qui les rendent capables de tirer les plus grands profits possibles des lunettes qu'on leur donne. On devrait voir à ce que leurs livres soient imprimés en gros caractères. L'habitude de lire à la lumière assombrie que pratiquent sans y penser les myopes, est des plus mauvaises. Ils y sont plus sujets parce qu'il leur faut moins de lumière qu'à ceux qui ont de bons yeux. Il faut donc empêcher ces enfants de tomber dans ces habitudes, comme ils le feront, si on ne les surveille pas.

Il faut mentionner ici l'idée populaire étrange, qu'il vaut mieux se passer de lunettes aussi longtemps qu'on le peut. Il est bien des personnes qui se font un point d'orgueil et de satisfaction d'éviter l'usage des lunettes. Cette croyance peut amener des résultats désastreux. L'usage des lunettes est absolument nécessaire où la myopie cause des ennuis au patient.

PRESBYTISME.

La vue courte ou myopie provient, comme nous l'avons dit, d'une longueur dénaturée de l'œil, par laquelle la rétine se trouve trop éloignée de la lentille. Il existe un état tout-à-fait inverse ; c'est-à-dire que l'œil n'est pas assez profond, et la rétine est trop rapprochée de la lentille.

Cette mauvaise conformation de l'œil produit le même effet que sa profondeur excessive : l'étendue de vision du patient n'est pas aussi considérable que celle de la personne qui a un œil naturel. Mais alors la difficulté ne vient pas de l'incapacité de voir les objets rapprochés. Elle voit bien tout ce qui n'est pas trop rapproché d'elle. C'est pour cela qu'on appelle cet état presbytisme ou vue longue.

Ces deux états opposés, la profondeur excessive dans un cas de myopie, et le peu de profondeur dans l'autre cas—presbytisme—s'indiquent souvent jusqu'à un certain point par la forme de l'œil. Par exemple, celui dont les yeux sont myopes à un haut degré, a une étrange expression, que l'on voit à la saillie du globe de l'œil. Cette saillie semble avoir pour cause la longueur extrême de la partie postérieure de l'œil. Le presbyte, au contraire, a souvent les yeux très plats, apparence due au peu d'étendue de l'œil. De même qu'on appelle techniquement la vue courte myopie, de même la vue longue se désigne médicalement par le terme hypermétropie.

Le presbytisme, c'est-à-dire le peu de profondeur de l'œil, échappe plus facilement à l'observation que la myopie. L'enfant myope manifeste son défaut de vision, même à celui qui ne cherche pas à examiner l'état de sa vue ; car il exprime son incapacité à voir des objets que distinguent facilement ses compagnons. Le presbyte n'a pas la même occasion de se révéler, car il voit à une aussi grande distance que n'importe qui, et distingue ordinairement les petits objets en les tenant à une plus grande distance de son œil.

Le défaut du presbyte consiste en son incapacité de voir les objets rapprochés, et il est évident que ce défaut pourra se découvrir lorsqu'il fera des efforts pour lire, écrire, ou se mettre à des occupations qui demandent l'application des yeux à peu de distance. Ces efforts sont souvent accompagnés, même dans les premières années de la vie, de fatigue et de douleurs des yeux, et suivis d'obscurité de vision, parce que l'œil est incapable de soutenir l'effort nécessaire pour voir les objets rapprochés. Après un court repos, le presbyte

peut encore lire avec aise, mais il est encore en peu de temps forcé par la douleur, la fatigue et la tension des yeux de discontinuer ses occupations.

Une chose étrange dans le presbytisme, c'est le fait que le presbyte acquiert quelquefois l'habitude qui devrait être monopolisée par le myope : il tient son livre à une très petite distance de l'œil, d'où il arrive que ses amis le considèrent comme myope, mais l'examen démontre la fausseté de cette croyance. L'explication se trouve dans le fait qu'en rapprochant l'objet des yeux, la vision en devient plus claire, parce que l'image qui s'en forme sur la rétine est plus grande que lorsque cet objet est plus éloigné.

Lorsque le presbyte est forcé de fixer les yeux sur quelque travail délicat, ses yeux deviennent rouges, irritables, remplis de sang, et laissent échapper souvent une petite quantité de mucus. Cet écoulement s'observe chez le patient lorsqu'il se lève. Il remarque que l'état de ses yeux s'améliore beaucoup en abandonnant, pendant un jour ou deux, ses occupations ordinaires ; il a les yeux beaucoup mieux le lundi après s'être reposé le dimanche.

Il est donc important que les personnes qui souffrent de cette maladie découvrent, en consultant un médecin compétent, si les symptômes qu'elles manifestent viennent en réalité de l'hypermétropie. Ces personnes se contentent souvent de la remarque à laquelle on les avait accoutumés dans l'enfance, qu'ils ont la vue faible. On peut facilement remédier à cette faiblesse par l'usage de lunettes convenables. Négliger l'irritation et l'inflammation fréquente produirait en fin de compte quelque maladie sérieuse de l'œil qui pourrait plus tard devenir très obstinée.

Le grand remède contre le presbytisme, ainsi que contre la myopie, se trouve dans l'usage des lunettes. Dans l'enfance, ces lunettes peuvent être faibles ; à un âge plus avancé, lorsque la lentille cristalline, de l'œil se durcit, il faudra en augmenter la puissance. Sous ce rapport, le presbytisme diffère de la myopie, car celle-ci requiert des lunettes plus faibles lorsque le patient devient plus âgé.

STRABISME.

Il est important que les parents et les instituteurs sachent reconnaître la cause ordinaire du strabisme. Il existe des idées fort curieuses et très absurdes sur cette difformité. Nous en avons un

exemple bien connu dans l'affirmation que le strabisme n'est qu'une habitude vicieuse que pourrait éviter l'enfant s'il le voulait.

Agissant d'après ce principe, les parents ont l'habitude de stimuler le malheureux enfant à se conduire mieux en le punissant, car ils croient que c'est de cette manière qu'ils pourront lui persuader de se redresser les yeux. On croit aussi que le strabisme est contagieux, et l'enfant qui, malheureusement, en est affligé est considéré comme un objet à éviter autant que s'il avait la gale.

Il va sans dire que ces impressions sont fausses. Le fait est que le strabisme dépasse le contrôle de l'individu, et on ne peut le corriger par des punitions ; c'est une maladie qui ne se communique pas, et on ne peut en contracter l'habitude.

Le strabisme vient en général de la conformation défectueuse des yeux, de leur profondeur exagérée ou de leur peu de profondeur, de la myopie ou du presbytisme. Le myope a souvent cette forme de strabisme qui tourne l'œil en dehors, et le presbyte est susceptible à un haut degré de cette forme dans laquelle l'œil se tourne en dedans. Dans neuf cas sur dix de cette forme commune, le strabisme a lieu chez des personnes à l'œil plat, c'est-à-dire presbytes. La difformité se manifeste au moment où l'enfant commence à se servir des yeux sérieusement dans l'examen d'objets externes, disons de trois à cinq ans. Pour commencer, le strabisme semble affecter les deux yeux : les yeux se tournent en dedans l'un après l'autre. L'enfant regarde quelquefois de l'œil droit tandis que l'autre se tourne vers le nez, peut-être en considérant le même objet, il dirige l'œil gauche vers l'objet observé et tourne l'œil droit vers le nez. Pendant un temps assez considérable, il paraît loucher accidentellement, mais avec le temps on observe que l'enfant néglige soit l'un soit l'autre continuellement, faisant usage d'un œil tandis qu'il permet à l'autre de se tourner en dedans.

C'est à cette période que l'on doit chercher à corriger la difformité, car lorsque l'enfant a acquis l'habitude de ne se servir que d'un œil, la vue de ce dernier subit une altération. De là, il arrive souvent qu'en négligeant le strabisme jusqu'à ce que la personne atteigne l'adolescence, l'œil louche est presque aveugle, ou il a perdu sa valeur.

Cette altération de la vue provient simplement d'un défaut d'usage, exactement comme le bras et la jambe s'affaiblissent graduellement, lorsqu'on n'en fait pas usage. En employant des moyens pour forcer l'individu à se servir des deux yeux, ou plutôt pour lui per-

mettre de voir des deux sans effort, on peut éviter entièrement le strabisme. Il est donc de la plus haute importance de rectifier cette maladie dès le commencement. On pense généralement que le seul désavantage du regard louche est une altération de la beauté ; celle-ci, comme de raison, est une matière d'importance considérable, pour les filles surtout. Mais si tout se bornait à cela, on pourrait négliger cette perfection, car on peut redresser l'œil à aucun moment par une légère opération qui n'offre aucun danger, pour le patient ou pour l'œil. Mais on ne peut faire aucune opération qui restaure la vue perdue par un strabisme de plusieurs années.

En rectifiant le strabisme dès le début, on peut non-seulement prévenir une difformité personnelle sérieuse, mais encore sauver l'utilité de l'œil. Avec un seul œil, il est vrai, on peut voir assez bien pour les fins ordinaires, mais il n'est pas agréable de penser qu'on n'a pas d'œil de réserve pour le cas où il pourrait arriver qu'on perdît l'autre.

Le remède au strabisme, durant sa première période, se trouve dans l'usage des lunettes. On peut le rectifier entièrement, avant qu'il ait existé plus de deux ou trois ans, par l'usage judicieux des lunettes. Les verres agissent, comme de raison, comme correctif de la myopie ou du presbytisme dont le strabisme dépend.

La personne qui a souffert de strabisme pendant plusieurs années arrive difficilement à se corriger complétement par l'usage des lunettes. Il ne devrait y avoir aucune hésitation à soumettre l'œil à une opération qui le rectifie, car quand même la vue par cette œil s'altérerait, on peut en rétablir la vision, du moins de manière à lui donner une valeur pratique.

DU CHOIX DES LUNETTES.

En choisissant des lunettes dans les cas de myopie ou de presbytisme, on fera bien d'obtenir l'avis du chirurgien, si la chose est possible ; car ce choix comprend certains principes qui ne sont connus complètement que de celui qui a bien étudié l'anatomie et la physiologie de l'œil.

L'adaptation des lunettes tombe en effet dans le domaine délicat et difficile du chirurgien.

Sans entrer dans des détails qui seraient inintelligibles à celui qui n'est pas complétement versé dans la structure et les fonctions de l'œil, on peut donner quelques traits d'une valeur évidente.

Le point le plus important à se rappeler, c'est qu'il faut disposer les lunettes de manière à ce que les yeux voient par le centre des verres respectifs. Il leur faut donc des montures différentes, selon que les lunettes ont pour but de voir des objets rapprochés ou éloignés. La moindre considération, et l'observation des yeux d'une autre personne, font voir qu'en regardant un objet éloigné, les axes des yeux sont parallèles, tandis qu'en examinant un objet rapproché ils ne sont plus parallèles mais convergent de manière à se croiser sur l'objet. Il est donc évident que les verres destinés à aider les yeux dans la vision d'objets à distance devraient être plus séparés que ceux qui ont pour but la vision d'objets plus rapprochés. C'est l'erreur des patients qui achètent leur propres lunettes de ne pas observer que ces verres soient placés comme nous l'avons indiqué. Souvent, il est vrai, on peut corriger cette erreur en ployant la monture des lunettes de manière à rapprocher les verres ou à les éloigner selon le besoin, mais il vaut bien mieux se procurer d'abord des lunettes adaptées à la distance. Qu'on se rappelle que lorsque nous parlons du centre des lunettes, nous voulons dire la partie la plus épaisse (si les verres sont convexes), et la partie la plus mince (s'ils sont concaves), et non pas le centre des montures de la lunette. Tout oculiste rencontre continuellement des cas où les patients se plaignent du malaise que leur occasionnent les lunettes, malaise quelquefois si grand qu'ils sont obligés de les mettre de côté, mais l'examen révèle que le défaut ne vient pas de la puissance des lentilles, mais du défaut de la monture. La meilleure manière de voir si la monture convient à la personne est de les porter pendant quelques heures. Mais, comme on ne peut le faire dans bien des cas, l'acheteur dèvrait, en choisissant une paire de lunettes, se les mettre sur le nez et se regarder dans un miroir.

Si les lunettes ont pour but la vision éloignée, les pupilles devraient se voir vis-à-vis le centre des lentilles ; si les verres ont pour but la lecture, les pupilles devraient occuper une position un peu en dehors du centre des lentilles.

La coutume innocente de porter les verres d'une autre personne est souvent une cause de malaise dans l'usage des lunettes. Un membre d'une famille acquerra l'habitude de porter les lunettes d'un autre, et s'étonnera qu'elles lui occasionnent du malaise. Il faut se rappeler qu'on doit ajuster les lunettes avec la même précaution que l'on ajuste les gants, les souliers ; même avec plus de précision, vu que l'œil est bien plus délicat et bien plus sensible à la gêne que le pied ou la main.

Il faut bien se rappeler que le même individu peut avoir besoin de deux paires de lunettes pour différentes fins. Par exemple, le myope requiert des verres plus faibles pour voir à distance que pour lire. Comme l'œil subit les mêmes changements que le reste du corps avec l'âge, il deviendra nécessaire de changer les lunettes à certains intervalles. La négligence de suivre cette règle occasionne, dans bien des cas, beaucoup de malaise et même de la douleur.

Quant à la lentille, le choix repose sur le verre et le cristal de roche (caillou de cristal.) Mais, en ces dernières années, on fabrique du verre si supérieur à celui que l'on faisait il y a un demi-siècle, qu'il n'y a que peu de préférence à accorder soit à l'un soit à l'autre, excepté en un point : à la plus grande dureté du caillou, qui n'est pas aussi facile à rayer et qui peut durer plus longtemps. On peut essuyer des lunettes de cristal de roche avec un mouchoir sans leur nuire, tandis que les lunettes de verre ne se nettoient qu'avec un chamois exprès. Il est extrêmement important de bien entretenir les lunettes, non seulement pour éviter de les rayer par le contact avec des substances dures, mais aussi pour en conserver la forme des montures. Les étuis de carton que l'on emploie généralement à cette fin, sont rarement assez forts pour résister à la pression à laquelle elles sont exposées tous les jours dans l'usage ordinaire.

S'il est impossible d'obtenir l'avis d'un médecin professionnel en faisant choix de lentilles, l'individu devrait se rappeler un ou deux points. La meilleure manière de décider de la force des lentilles, c'est d'en faire l'épreuve au moyen des caractères que tout opticien tient exprès. En général, les myopes devraient choisir des verres faibles, qui leur permettent d'atteindre l'objet désiré, soit pour voir des objets rapprochés ou des objets éloignés ; d'un autre côté, le presbyte doit choisir un verre un peu plus fort.

En vieillissant, l'œil subit certains changements qui altèrent quelques-unes de ses fonctions et qui le privent de quelques pouvoirs dont il jouissait dans la jeunesse. Ces changements sont aussi naturels aux yeux que les changements qui ont lieu dans la peau, dans les cheveux et les os. L'œil s'aplatit et la lentille cristalline devient plus dure, ce qui la rend incapable de subir les changements de forme qu'elle présentait dans la jeunesse. On se rappellera que ces changements ont lieu lorsque l'on dispose l'œil pour voir des objets éloignés ou rapprochés. Si l'on regarde des objets éloignés, la lentille est comparativement aplatie ; lorsque l'on dirige l'œil vers des objets rapprochés elle prend, par l'action du muscle ciliaire, une forme plus

courbe. Ce changement, techniquement appelé accommodation, est afin que l'image des différents objets puisse se reproduire avec exactitude sur la rétine.

Lorsque la lentille s'est endurcie et qu'elle est moins compressible qu'elle ne l'était dans la jeunesse, cette puissance d'accommodation se perd, en partie. L'individu ne peut plus voir les objets près de lui avec la même clarté qu'il le faisait vingt ou trente ans aparavant, quoiqu'il voie les objets éloignés aussi bien que jamais. D'abord, il surmonte la difficulté en éloignant les objets ; mais plus tard, il est incapable même par ce moyen, de lire les imprimés ordinaires. Il lui est donc nécessaire de faire usage de quelque moyen artificiel qui produise les mêmes effets que détermine chez lui le changement de la lentille. C'est ce qu'il peut faire par l'usage des verres convexes.

L'âge auquel il devient nécessaire de porter des lunettes, varie selon les circonstances ; en moyenne, il a lieu entre quarante et cinquante ans. Quelques individus sont dispensés de ces nécessités pendant plus longtemps, quelquefois parce que leurs yeux sont sujets à certains défauts que remédie la vieillesse. Dans tous les cas, l'individu fera bien de commencer par les verres faibles, et de les changer pour des plus forts au fur et à mesure que le changement graduel le requiert.

INFLAMMATION DE L'ŒIL—(CONJONCTIVITE).

Le terme inflammation des yeux s'applique, dans l'idée populaire, à l'inflammation affectant la muqueuse qui recouvre l'œil et qui tapisse les paupières.

SYMPTÔMES.—La maladie s'annonce par un sentiment de friction qui porte le patient à supposer qu'il lui est entré quelque corps étranger dans l'œil. En quelques heures l'œil devient rouge, la rougeur commence d'ordinaire par la partie de l'œil la plus rapprochée de la paupière. En même temps, la sécrétion de l'œil s'accroît ; d'abord, il y a écoulement de mucus d'un caractère filant ; celui-ci s'accumule surtout à l'angle interne de l'œil et forme de petites croûtes le long des bords de la paupière. En s'éveillant le matin, il découvre qu'il a les paupières collées, il les sépare difficilement. Le jour suivant il observe que cet écoulement contient plus ou moins de pus. A cette période, toute la partie antérieure de l'œil a acquis une couleur rouge clair, excepté où la rougeur se trouve cachée par des taches d'une sécrétion filante épaisse. Les paupières sont généralement enflées, et, dans

plusieurs cas, l'œil semble former saillie, apparence due à la présence d'un liquide séreux sous la conjonctive qui la soulève. La vue ne s'altère pas, à moins que ce ne soit occasionnellement par la présence du pus que l'on peut facilement enlever en essuyant l'œil.

Souvent les deux yeux sont attaqués simultanément ; dans d'autres cas, un seul s'enflamme un jour ou deux avant l'autre, mais presque toujours la maladie attaque les deux avant que le patient s'en rétablisse.

Cette inflammation semble avoir pour cause, dans plusieurs cas, l'exposition au froid ; dans d'autres, elle provient du contact avec des substances irritantes. Et dans certains autres, elle semble épidémique, affectant un grand nombre de personnes dans la même localité et attaquant tous les membres de la même famille, l'un après l'autre.

La conjonctive est rarement une affection sérieuse, surtout si elle est bien traitée ; négligée, elle peut s'étendre aux structures plus profondes de l'œil, y causant l'ulcération de la cornée et quelquefois l'altération de la vue.

Traitement. — En général, le malade ne requiert aucun traitement constitutionnel, l'inflammation locale est rarement le symptôme de dérangements généraux. Si le patient a chaud ou soif, on devrait lui administrer un laxatif salin, une cuillerée à thé de sel de La Rochelle ou de citrate de potasse.

Il faut laver les yeux toutes les heures ou toutes les deux heures avec l'une des lotions suivantes, en ayant soin d'y laisser pénétrer quelques gouttes de la solution à chaque application :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Alun	0.620 gm.	10 grs.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Dans les cas sérieux, on fera usage de la lotion suivante :

Alun	0.520 gm.	8 grs.
Sulfate de zinc	0.130 gm.	2 grs.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Dans les intervalles entre les applications, on lavera l'œil avec de l'eau pure pour faciliter l'écoulement du pus. On fera grand bien au patient en lui appliquant des linges ou un mouchoir trempé dans l'eau froide et placé sur l'œil malade. En faisant de telles applica-

tions, on ne fait usage que de linges très minces, et il ne faut pas en appliquer plus de trois doubles, car autrement la chaleur que l'on produirait pourrait aggraver la douleur.

S'il y a beaucoup d'inflammation et de gonflement de la conjonctive, on pourra faire usage de la solution suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Nitrate d'argent	0.130 gm.	2 grs.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

On doit laisser tomber dans l'œil deux ou trois gouttes de cette solution matin et soir. Si l'on donne cette solution, on n'a pas besoin de l'alun sus-mentionné, mais il faut nettoyer l'œil et le tenir froid, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Pour empêcher les paupières de se coller ensemble, on peut enduire les bords de vaseline lorsque le patient se met au lit.

L'inflammation chronique des yeux peut résulter d'une attaque aiguë, mais elle a plus souvent pour cause l'application intense des yeux à l'étude, ou à quelque travail qui demande beaucoup d'application.

Dans plusieurs cas, elle est encore aggravée par certains défauts, tels que le presbytisme, que le patient ne soupçonne pas. Dans la plupart des cas, cependant, elle a lieu chez les personnes débiles, surtout chez les enfants scrofuleux.

SYMPTÔMES.—L'œil est rouge et paraît irritable ; il est plus sensible à la lumière, de sorte que le patient évite autant que possible toute lumière éclatante. Les bords des paupières sont rouges ; le mucus s'accumule dans les coins de l'œil. Le malade ne peut lire ni faire usage de ses yeux continuellement sans y éprouver un sentiment de chaleur et de fatigue.

TRAITEMENT.—Le plus souvent, c'est la santé générale qu'il faut améliorer. Sans ce traitement, les applications locales n'auraient aucun effet. Il faudra donc examiner soigneusement l'état du malade et prescrire des médecines qui lui donnent des forces. Si le patient est un enfant scrofuleux, on fera bien de lui faire prendre de l'huile de foie de morue, à la dose d'une petite cuillerée deux fois par jour. Il tirera profit de la prescription suivante :

Sirop d'iode de fer	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une petite cuillerée après chaque repas. On devrait aussi avoir soin de ne pas trop exercer les yeux à des travaux délicats. Quelquefois il faut que le patient change d'occupation temporairement, afin qu'il puisse accorder quelque repos à son œil. Il devra abandonner la lecture continue, surtout de caractères très fins, et tout autre travail qui requiert l'application des yeux.

A moins que les yeux ne soient très irritables, le traitement consistera localement dans l'usage de la lotion suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de zinc	0.130 gm.	2 grs.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

On peut appliquer deux ou trois gouttes de ce mélange, une ou deux fois par jour. Si ce mélange ne produit pas d'amélioration en deux ou trois jours, on pourra y substituer le suivant :

Sulfate de zinc	0.130 gm.	2 grs.
Alun	0.324 gm.	5 grs.
Eau distillée	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. En faire tomber une goutte dans l'œil comme nous l'avons indiqué plus haut.

Il faut laver les yeux souvent à l'eau froide, et en enduire les paupières de vaseline le soir en se couchant.

Si l'on craint beaucoup la lumière, ces applications augmenteront probablement l'irritation, dans ce cas, on doit les discontinuer de suite. Alors, on pourra avoir recours à l'application d'une petite mouche noire, disons d'un demi-pouce carré, sur la tempe. Au lieu des lotions mentionnées plus haut, on pourra employer les suivantes :

Onguent jaune de mercure	15.500 gm.	½ once.
Vaseline	15.500 gm.	½ once.

On met une légère portion de ce mélange, la grandeur de deux têtes d'épingle, entre les paupières matin et soir.

Il faut continuer ce traitement plusieurs semaines et même plusieurs mois, avant que l'on puisse en attendre une cure. Souvent on trouvera que les surfaces des paupières sont tachetées de petits corps

rouges-*granulations*. Dans ces cas, l'affection sera bien plus obstinée, et on ne pourra en attendre de soulagement sans l'usage de quelque autre mesure que celles que nous avons indiquées. Mais c'est le chirurgien seul qui peut pratiquer ces opérations.

INFLAMMATION PURULENTE DES YEUX.

L'inflammation purulente des yeux s'annonce, comme son nom l'indique, par un écoulement abondant de pus ou de matière à la surface de l'œil. On la rencontre ordinairement chez deux classes de sujets: premièrement, chez les nouveaux-nés; et, deuxièmement, chez les personnes atteintes de gonorrhée.

Cette affection en est une des plus formidables que le médecin soit appelé à traiter. Bien traitée, on peut facilement en venir à bout, mais négligée ou mal traitée, elle est sévère et désastreuse. La vie de plusieurs personnes a été flétrie, durant les quelques premières semaines de leur existence, par la destruction des yeux, désastre que l'on aurait pu détourner si l'on avait eu le soin de traiter promptement et convenablement cette affection.

En conséquence, on peut voir que celui qui entreprend le traitement d'une inflammation purulente des yeux, prend sur lui une grave responsabilité; et il est également évident que celui qui ne connaît pas à fond la nature de cette maladie ne devrait pas l'assumer.

SYMPTÔMES.—Chez l'enfant, l'inflammation commence entre le second et le sixième jour après la naissance. La nourrice est la première à s'en apercevoir; elle remarque dans l'œil un écoulement léger, de l'enflure, la rougeur des paupières, et leur adhésion pendant le sommeil. Plus tard, peut-être en quelques heures, l'écoulement s'accroît à une quantité très considérable; il cesse d'être aqueux et devient jaune et épais. Les paupières enflent et deviennent très rouges; l'enflure étant si considérable quelquefois que le malade ne peut les séparer. Souvent la muqueuse de l'œil ou conjonctive, se gonfle et se sépare du globe de l'œil, sous l'influence du liquide. Cette conjonctive enflée recouvre quelquefois presque entièrement la cornée, de sorte que le patient ne voit rien de l'œil, malade, excepté la conjonctive rouge et enflammée, recouverte de matière.

La quantité de pus qui s'accumule entre les paupières et qui s'en écoule sur le visage, lorsque les paupières se séparent, est des plus remarquables.

La gravité de la maladie dépend, en partie, de la sévérité de l'attaque, mais beaucoup aussi de la promptitude et de l'habileté avec lesquelles on applique les remèdes. Avec un bon traitement, le rétablissement est presque sûr. Mais il est des cas qui sont si sévères que le patient perd un œil ou les deux yeux en quelques heures, quelquefois avant que l'on puisse en commencer le traitement.

Dans la plupart des cas, on découvre que la mère était atteinte, au moment de l'accouchement, d'un écoulement purulent du vagin, écoulement qui pouvait être la gonorrhée véritable, ou simplement les fleurs blanches aggravées.

TRAITEMENT.—La première chose requise dans le traitement est de tenir l'œil libre de tout écoulement. C'est ce qu'on peut accomplir par de fréquents lavages à l'eau chaude. Il faut donc que la nourrice se mette l'enfant sur les genoux, qu'elle lui tourne la tête d'un côté ou de l'autre, selon l'œil qu'elle lave. Elle sépare les paupières avec le pouce et l'index, tandis qu'elle fait couler un peu d'eau dans l'œil. Elle verse l'eau dans le coin de l'œil et la laisse écouler dans un bassin destiné à cet effet. On répète le procédé souvent pour empêcher l'accumulation du pus dans les paupières.

Il peut être requis toutes les demi-heures, et la nuit comme le jour. On ne peut surestimer l'importance de cette mesure ; sans elle, il n'y a pas de remède qui puisse sauver l'œil quand le cas est grave.

Après avoir lavé l'œil, on peut y appliquer l'une des lotions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Alun	0.780 gm.	12 grs.
Eau distillée	59.200 c. c.	2 onces.

Injecter ce mélange dans l'œil au moyen d'une seringue de verre, en répétant l'injection aussi souvent qu'il le faut pour empêcher l'écoulement du pus. Dans les cas sévères, cette lotion peut être requise toutes les heures. Mais à mesure que la quantité d'écoulement diminue, on peut prolonger les intervalles entre les injections.

Il faut faire examiner l'enfant deux ou trois fois par jour par l'oculiste qui trouvera peut-être nécessaire d'injecter dans l'œil à peu près trois gouttes de la solution suivante :

Nitrate d'argent	0.324 gm.	5 grs.
Eau distillée	30.000 c. c.	1 once.

Appliquer sur les paupières au moyen de la gouttière, ou avec le pinceau de poils de chameau. La solution de nitrate d'argent est un remède puissant, que les gens sans expérience ne doivent pas manier à la légère.

Il arrive quelquefois que les bords des paupières et la peau des joues sous les yeux deviennent douloureuses à cause du caractère irritant de l'écoulement ; mais on prévient cet état de choses en humectant ces parties de vaseline.

Un des accidents malheureux qui arrivent quelquefois dans les cas sévères d'inflammation purulente des yeux, chez les enfants, est le renversement de la paupière supérieure, par lequel la membrane muqueuse rouge et enflée se trouve exposée. Cela cause une apparence désagréable, et peut encore produire des difficultés par la formation de petits ulcères sur la paupière. Ce dernier trait demande l'intervention du chirurgien. C'est une matière qu'il ne faudra pas négliger, car elle peut causer une difformité de la paupière.

Le grand danger de l'inflammation purulente des yeux vient de ce que cette inflammation peut s'étendre aux structures plus profondes de l'œil, surtout à la cornée. Aussi longtemps que la conjonctive—la membrane qui recouvre l'œil—est seule affectée, il n'y a aucun danger d'une altération de la vue. Mais il est impossible de dire combien de temps l'imflammation se bornera à la conjonctive. On en a rencontré des cas où elle s'est étendue à la cornée en moins de douze heures. L'occurrence de cet accident sérieux s'indique par l'embrouillement de la vue. En quelques jours, ou même dans les vingt-quatre heures, on découvre un petit ulcère à cet endroit, circonscrit d'une marge blanche. Lorsque l'inflammation s'apaise, le siége de cet ulcère se dessine par une tache d'un blanc opaque sur la cornée. Celui-ci s'établit en permanence, et s'il est situé à peu près au milieu de la cornée,—c'est-à-dire devant la pupille,—il peut produire une sérieuse altération de la vue.

INFLAMMATION GONORRHÉIQUE DES YEUX.

Cette maladie dangereuse et douloureuse a pour cause l'introduction d'une partie de l'écoulement gonorrhéique dans l'œil. Celui qui a rencontré plusieurs patients atteints de la gonorrhée, et qui a pu voir jusqu'à quel point ils négligent de se protéger les yeux, ne peut s'étonner que cette maladie cause si souvent chez eux l'altération ou la destruction de la vue.

Le gonorrhéique ne peut trop soigneusement éviter le contact de

l'écoulement urétral avec l'œil. Il devrait se laver les mains soigneusement chaque fois qu'elles viennent en contact avec les parties génitales, ou avec les linges employés à panser ces parties. Il devrait prendre un soin particulier des serviettes et des essuie-mains qu'il emploie, et toujours les séparer des linges qu'il emploie pour le visage. Tous les linges employés dans le pansement des parties génitales devraient être jetés au feu après avoir servi.

SYMPTÔMES.—L'inflammation de l'œil se manifeste un ou deux jours après que la matière y a été introduite. Le patient éprouve une sensation de brûlement et de démangeaison dans les paupières, qui le pousse à se frotter les yeux. La sévérité de cette sensation augmente, et elle est bientôt accompagnée d'un écoulement aqueux entre les paupières.

Les bords des paupières rougissent et enflent et la surface entière du globe de l'œil devient rouge foncé. En moins de vingt-quatre heures les paupières sont tellement enflées qu'elles ferment les yeux complétement ; en les séparant on trouvera une accumulation de mucus, formée de matières jaunes. En un ou deux jours les yeux coulent avec abondance, le pus déborde des paupières sur les joues. Le bord de la paupière et la peau voisine de la joue deviennent rouges et douloureux.

L'œil est bientôt le siége d'une douleur intense qui empêche le malade de dormir.

Le danger à craindre vient de l'extension de l'inflammation à la sous-structure de l'œil, y causant l'ulcération de la cornée. Dans les cas graves la cornée entière – le transparent du dedans de l'œil – devient blanche et gangrenée, et peut même tomber au cours de la maladie. Mais la vue peut être sérieusement dérangée ou perdue sans cette maladie étendue de la cornée , parce que la cornée s'ulcère même sur une petite surface, il en résulte une tache opaque, blanchâtre, après l'épaississement inflammatoire, et si cette tache se trouve sur le devant de la pupille, la vision en est altérée.

TRAITEMENT.—Il est extrêmement important de commencer de bonne heure le traitement de l'inflammation gonorrhéique et de le poursuivre avec énergie, car il n'y a pas d'affection qui puisse infliger une lésion aussi sérieuse en aussi peu de temps. Il arrive souvent que l'œil se détruit irréparablement en moins de vingt-quatre heures et même de douze après le commencement de l'écoulement.

Ce qu'il faut faire dans ce traitement, c'est de protéger l'œil contre la contagion, car le pus de l'œil enflammé est excessivement conta-

gieux, tout autant même que le pus de l'urètre, et le rapprochement des yeux le rend très apte à communiquer la maladie à l'œil sain. Une de ces méthodes consiste à envelopper les paupières de couches superposées de collodion, renforcé par des bandelettes d'emplâtre adhésif. Voici comment monsieur Buller décrit un moyen ingénieux de protéger l'œil sain, sans en empêcher l'usage : " Il consiste en un morceau de caoutchouc au centre duquel est fixé un verre de montre et trois bandelettes d'emplâtre adhésif. Ce caoutchouc s'ajuste sur le nez et le front du patient, il devrait s'étendre de bord en bord du front à environ un pouce et demi au-dessus des sourcils et descendre jusqu'au bout du nez, la partie nasale atteignant la ligne moyenne.

On applique le long du bord supérieur de ce caoutchouc une bandelette d'emplâtre adhésif d'un pouce de large, et assez longue pour atteindre le devant de l'oreille, à un point qui y correspond du coté opposé. La deuxième bandelette doit être plus large selon la hauteur du nez et divisée en trois ou quatre endroits sur les bords de manière à s'ajuster aux inégalités de la surface sur laquelle elle repose, le bas dépassant le bord inférieur de l'autre. Pour plus de sûreté on en place une troisième un peu plus courte sur le dos du nez. De cette manière, l'œil est complétement protégé par un imperméable dont les bords internes et supérieurs adhèrent fortement à la peau du front et du nez, tandis que les bords externes et internes sont libres, de sorte que l'œil est exposé à l'air presque autant que lorsqu'on fait usage d'un abat-jour. De plus, les surfaces du verre de montre étant parallèles, ne dérangent pas la vision et le patient peut soigner l'œil malade.

Au fur et à mesure que les bandelettes adhésives se ramollissent par la chaleur et la sécrétion de la peau, il faut les renouveler. C'est ce que l'on peut faire aussi souvent que l'occasion le requiert sans danger d'affecter l'œil sain."

TRAITEMENT.— Celui qui souffre d'inflammation gonorrhéique de l'œil est ordinairement abattu, débile, comme résultat des souffrances qu'il a subies de la gonorrhée. L'inflammation de l'œil aggrave fortement son état ; il devient nécessaire, en conséquence, de lui administrer des remèdes qui le soutiennent et lui donnent des forces. A cette fin, on peut lui administrer des sirops composés d'hypophosphite, à la dose d'une petite cuillerée, trois fois par jour ; il lui faut un régime copieux et de bonne qualité. La gonorrhée défend l'usage des liqueurs, les vins secs exceptés. On fera bien d'administrer la quinine régulièrement comme suit :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de quinine	3.900 gm.	1 dr.
Teinture de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Eau de menthe poivrée	89.000 c. c.	3 onces.

Mélanger. Une petite cuillerée dans de l'eau avant les repas.

Le patient éprouvera probablement des souffrances intenses de l'inflammation de son œil ; on peut les soulager par l'application de pansements aqueux sur l'œil, tels que nous les prescrivions tout à l'heure. Mais le plus souvent, il faut administrer de l'opium sous une forme ou sous une autre. Voici la prescription la plus commode et la plus désirable pour tous les cas :

Sulfate de morphine	0.130 gm.	2 grs.
Sulfate d'atropine	0.008 gm.	⅛ gr.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

On pourra prendre une petite cuillerée de cette solution, deux ou trois fois par jour, pour calmer la douleur ; on peut en prendre aussi deux cuillerées à thé au coucher.

Si la soif et la fièvre sont considérables et la langue épaisse, on donnera le mélange suivant :

Bicarbonate de potasse	1.300 gm.	20 grs.
Ammoniaque aromatisée (esprit)	1.900 c. c.	½ dr.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Prendre dans un verre à vin d'eau.

La partie la plus importante du traitement local pour le patient et pour ses amis consiste à tenir l'œil parfaitement net et exempt de l'écoulement du pus qui pourrait s'y accumuler. Pour arriver à cela, il faut nettoyer l'œil toutes les deux heures, aussi souvent qu'il se forme du pus entre les paupières. Pour le laver il faut en séparer les paupières et diriger sur l'œil un léger courant d'eau au moyen d'une seringue, de manière à en enlever toute matière qui pourrait s'y entasser. Entre ces nettoyages, le patient devrait s'appliquer un linge mou, tel qu'un vieux mouchoir, qu'il peut plier en trois et mouiller à l'eau glacée. On devrait humecter fréquemment ce mouchoir afin d'entretenir la fraîcheur des parties.

L'application d'une solution de nitrate d'argent est très impor-

tante. La force de cette solution suivant la gravité du cas, devrait s'élever de dix à quarante grains pour une once d'eau. On devrait l'appliquer aux paupières de la manière suivante : on sépare et on détourne les paupières, ou encore on en replie les bords en haut et en bas de manière à exposer autant que possible la surface de la conjonctive enflammée. On trempe un pinceau de poils de chameau dans la solution et on la passe légèrement sur la surface exposée ; on rince ensuite le pinceau dans l'eau et on le passe légèrement sur les paupières pour en enlever l'excès de la solution d'argent. On devrait faire cette application immédiatement après avoir lavé l'œil. En général, il suffit d'appliquer la solution d'argent une fois par jour. Dans les cas graves, il en faut deux applications dans la même journée. Le médecin seul devrait faire ces applications, car on peut infliger un mal sérieux par l'usage impropre d'un agent aussi puissant.

Lorsqu'il est impossible d'avoir recours au médecin, ou qu'il s'écoule plusieurs heures avant son arrivée, le patient ferait bien d'employer la solution suivante, qui peut se préparer en quelques minutes dans presque toutes les maisons : mettez autant de poudre d'alun que vous pouvez sur la pointe d'une lame de canif, et faites-la dissoudre dans une grande cuillerée d'eau. Laissez-en tomber six à huit gouttes dans l'œil, entre les paupières, toutes les heures, après l'avoir lavé à l'eau claire. On peut obtenir la solution suivante à la pharmacie :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de zinc	0.260 gm.	4 grs.
Teinture d'opium	15.000 c. c.	½ once.
Glycérine	15.000 c. c.	½ once.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

En injecter quelques gouttes dans l'œil au moins une fois par heure.

Il ne faut pas que le patient oublie que sa seule espérance de sauver l'œil dépend du soin qu'il apporte à la propreté plutot qu'à l'usage de médecines ou eaux pour les yeux.

Il est à peine nécessaire de dire que l'écoulement de l'œil est aussi contagieux pour les autres que pour l'autre œil du malade, et qu'il faut un soin particulier pour éviter la contagion. Tous les linges, les brosses, etc., que l'on emploie pour le traitement d'un cas semblable, devraient être brûlés après le service. Les essuie-mains et les linges de corps entachés de l'écoulement doivent être éloignés de tout le monde.

PAUPIÈRES GRANULÉES.

Ce terme désigne l'état des paupières dans lequel leurs surfaces internes sont parsemées de corpuscules ténues de la grandeur d'une tête d'épingle, répandues sur la paupière entière ou sur différentes parties.

Pendant les premières périodes de cette affection, les corpuscules, appelées granulations, sont rouges et saignent facilement sous la pression ; plus tard elles deviennent dures et blanches, et la muqueuse qui les sépare se retire et devient jaune. Au commencement de la maladie, l'œil est rouge, mais durant ses dernières périodes, il devient pâle et un peu jaune. Les granulations prennent naissance dans l'inflammation purulente des yeux, ou elles sont la continuation de l'inflammation ordinaire. Dans quelques cas, elles semblent résulter d'une simple irritation ayant lieu chez les presbytes qui sont forcés de faire usage de leurs yeux continuellement. Cette maladie ne se rencontre pas ordinairement chez les personnes robustes et en bon milieu sanitaire : on la rencontre le plus souvent chez les personnes qui habitent les quartiers populeux et qui négligent l'hygiène. Elle est donc plus fréquente chez les pauvres, surtout chez ceux dont la santé en général est altérée. Elle peut exister un temps considérable sans causer plus de malaise qu'un sentiment de rugosité dans les paupières qui ont une élgère tendance à rester attachées ou à adhérer ensemble le matin. Dans la majorité des cas, cependant, il y a accroissement de l'écoulement des yeux et des sensations, comme s'ils contenaient des grains de sable. La sévérité des symptômes s'accroît si le malade s'expose au vent froid ou s'il regarde fixement la lumière du soleil reflétée par la neige ou par une surface aqueuse.

Symptômes.—C'est une sensation de chaleur et de gonflement de l'œil qui éveille en premier lieu l'attention du patient ; il lui semble qu'il a des grains de sable ou autres corps étrangers dans l'œil qui en irritent continuellement la surface. La sensibilité à la lumière est aussi augmentée et il y a un écoulement de fluide qui fait adhérer les paupières ensemble le matin. Les bords des paupières sont rouges, un peu épaissies, et, dans les cas développés, la paupière supérieure pend et recouvre l'œil.

Les petits corps situés à la surface interne de la paupière supérieure sont en contact avec la cornée ; le mouvement constant de la paupière cause une irritation continuelle de la cornée par la friction

des granulations. Plus tard, l'irritation se manifeste par l'apparence muqueuse et blanchâtre de la cornée, apparence limitée à la partie de l'œil que recouvre la paupière supérieure.

C'est lorsque le patient lève la paupière et qu'il regarde à terre que l'on aperçoit le blanc. Plus tard, la surface de la cornée aussi devient inégale, rugueuse et ulcérée. On voit souvent des stries rouge clair, formées des vaisseaux sanguins qui traversent la partie supérieure de la cornée.

De temps à autre, les yeux affectés par les paupières granulées s'enflamment subitement à un haut degré ; les paupières sont alors d'un rouge intense, enflées et boursouflées, et se ferment spasmodiquement à cause de leur sensibilité excessive à la lumière ; toute tentative de les ouvrir est extrêmement douloureuse et s'accompagne d'un écoulement de larmes qui entraîne des fils de mucosité.

Une bonne direction et un traitement convenable réussissent ordinairement à enlever les granulations, et il en résulte le rétablissement de la clarté de la cornée, et lorsque l'affection n'a duré qu'un temps limité, le rétablissement est complet sur tous les rapports. La perspective est cependant plus mauvaise dans les cas de longue durée. Alors la membrane muqueuse de l'œil a perdu un peu de sa qualité. Elle n'est plus rouge ni molle, mais blanche et comme cicatrisée. Le bord de la paupière supérieure se retire inférieurement vers le globe de l'œil, de sorte que les cils balayent continuellement la surface de la cornée. Cette irritation aggrave l'état de la cornée et diminue les chances de guérison finale.

TRAITEMENT.—Il est peu d'affections de l'œil qui soient aussi difficiles à traiter que cette granulation des paupières. On a fait usage de plusieurs traitements avec plus ou moins de succès, mais aucun n'a réussi dans tous les cas.

Il faut se rappeler que presque toujours le patient a une santé délabrée ; il requiert des toniques, un régime judicieux et généreux et de l'air pur. Ce sont précisément les remèdes que la majorité de ces patients ne peuvent se procurer, parce que, en général, ils sont pauvres et sont forcés de vivre dans des conditions sanitaires qui laissent à désirer.

Le traitement consiste dans l'application de substances qui détruisent les granulations et qui ramènent la membrane muqueuse à l'état normal. A cette fin, l'on emploie plusieurs remèdes différents, dont le plus populaire est la pierre bleue ou sulfate de cuivre.

Tous les deux jours, on retourne la paupière de manière à exposer

la surface granulée ; on l'essuie soigneusement et on la touche avec le sulfate de cuivre. On a déjà fait usage pour les mêmes fins du nitrate d'argent, de l'acétate de plomb et des autres caustiques de force diverse. Il n'est pas nécessaire d'entrer dans les détails du traitement, vu qu'il ne doit être fait que par des oculistes.

Dans les cas obtinés, les chirurgiens ont quelquefois recours à un expédient hardi et un peu dangereux. Ils enflamment l'œil en y introduisant une goutte de matière provenant d'un cas d'inflammation purulente, ordinairement d'un enfant atteint d'inflammation purulente. Au bout d'une journée ou deux, l'œil deviendra le siége d'une inflammation violente, que le chirurgien surveille attentivement. Lorsque cette inflammation s'apaise, les granulations disparaissent.

C'est une méthode que le médecin seul peut entreprendre, et même elle n'est pas aussi populaire maintenant qu'elle l'était autrefois. Car, ces dernières années, l'expérience a démontré qu'on pouvait guérir les paupières granulées en y appliquant une substance connue sous le nom de *jequirity*. Mais ces remèdes sont trop puissants pour les confier à d'autre qu'à un chirurgien.

INVERSION DES PAUPIÈRES—(TRICHIASIS).

Cette affection, connue sous le nom technique de trichiasis, est souvent le résultat des paupières granulées : les bords des paupières s'épaississent, ce qui les fait tourner vers le globe de l'œil. La difficulté est aggravée par le fait que les granulations font contracter la surface interne des paupières.

Cette inversion cause la friction des cils sur le globe de l'œil, d'où résulte une sévère irritation de la cornée, qui produit un embrouillement et une opacité dans la structure de l'œil. La croissance des cils en est aussi affectée : ils sont rabougris et changent de direction. Plus tard, les cils deviennent rudes, et peut-être n'en reste-t-il que quelques racines, distribuées ça et là.

TRAITEMENT.—Puisque la maladie dépend des granulations de la paupière, on ne peut l'apaiser que lorsque celles-ci ont été guéries. Il faut donc commencer par elles. Pour guérir l'autre, on a recours à l'opération ; en conséquence il est inutile de discuter. On peut obtenir un soulagemeut temporaire en arrachant les cils. On soulève légèrement le bord de la paupière, parce que les cils qui causent l'irritation échappent à la vue, tant que la paupière est en position naturelle. Lorsque le bord de la paupière est ainsi soulevé, on voit une

rangée de souches qui se projettent vers la surface de l'œil. On devrait les arracher une à une. Les gens qui ne sont pas de l'art ne devraient pas aller plus loin.

EXCROISSANCE MEMBRANEUSE DE L'ŒIL—(PTÉRYGION).

Il se développe dans un coin de l'œil une légère mousse charnue, très contrariante, qui, plus tard, s'étend dans le centre de l'œil ; le sommet du triangle est dirigé vers le centre de l'œil et finalement atteint le centre de la pupille. Dans le langage populaire, cette masse ou excroissance s'appelle taie ; cependant, elle n'affecte la vue que lorsqu'elle atteint la cornée et qu'elle recouvre la pupille ; elle altère alors un peu la vue, mais à peine d'une manière sérieuse.

Dans la plupart des cas, l'excroissance se développe dans la moitié interne de l'œil, et l'on n'en trouve qu'une dans chaque œil ; plus rarement il en croîtra une à chaque coin de l'œil et elles se rencontreront au centre.

Ordinairement cette excroissance fait son apparition vers le milieu de la vie ou à un âge avancé, surtout chez ceux qui ont habité les pays chauds pendant longtemps. On peut la rencontrer chez les jeunes gens. Elle se développe lentement, et elle éveille rarement l'attention avant d'avoir atteint le coin de la cornée.

TRAITEMENT.—Cette variété de ptérygion est inoffensive, et elle n'occasionne que l'ennui de la difformité qu'elle amène. En conséquence, on préfère subir l'incommodité plutôt que de la soumettre à une opération pour la faire disparaître. Mais l'opération n'est dangereuse ni pour le patient ni pour l'œil ; et si le malade est jeune, en vue de l'amélioration qui en résulte, il devrait s'y soumettre. Dès que l'excroissance atteint le centre de la cornée, et affecte la vision de l'œil, il faut l'enlever.

Il est une tumeur plus petite, qui affecte l'œil de plusieurs personnes et qui leur occasionne beaucoup de malaise inutile. Cette tumeur consiste en un petit nœud jaunâtre, ordinairement situé près du bord de la cornée. Elle se manifeste au patient par une sensation de rugosité lorsqu'il ferme l'œil. Mais cette petite masse ne fait aucun mal, et on peut lui permettre de rester. Si sa présence ennuie la vanité du sujet, on peut la faire disparaître en la saisissant avec des forceps et en la coupant avec des ciseaux.

INFLAMMATION DE LA CORNÉE.

Cette maladie se rencontre ordinairement chez les enfants, surtout chez ceux qui sont pauvrement nourris ou privés de nourriture. Elle peut aussi se rencontrer chez d'autres comme résultat d'un entachement constitutionnel, tel que la scrofule ou la syphilis.

C'est une affection longue et obstinée, qui dure ordinairement plusieurs mois. Ordinairement elle commence dans un œil, et s'y développe jusqu'à un certain degré, et ensuite elle s'attaque à l'autre.

SYMPTÔMES.—En général, cette inflammation commence par une légère rougeur du blanc de l'œil au bord de la cornée. Celle-ci commence par plusieurs taches distinctes qui, plus tard, s'étendent jusqu'à ce qu'elles se réunissent ; l'œil devient alors très sensible à la lumière et très irritable.

La cornée revêt bientôt une apparence nuageuse et blanchâtre, et la vision en est d'autant altérée. Plus tard, au lieu d'être claire et transparente comme à l'état naturel, elle ressemble à une vitre de croisée sur laquelle on a soufflé, ou à un morceau de verre poli. La sécrétion de l'œil est augmentée et s'accompagne de douleurs dans l'organe.

Après être restée plusieurs mois dans cet état, la cornée perd peu à peu son apparence anormale, et, dans une année ou dix-huit mois, elle se guérit complétement. Dans plusieurs cas, cependant, la vue est affaiblie et demeure souvent embrouillée. Dans les cas défavorables, l'inflammation amène l'ulcération de la cornée ; c'est alors qu'il y reste en permanence des taches blanches. La maladie altère plus ou moins la vue, selon que les taches sont situées au centre ou au bord de la cornée.

TRAITEMENT.—Dans toutes les inflammations de la cornée le patient requiert un traitement constitutionnel. Il faut renouveler ses forces avant de le soulager. Si c'est un enfant atteint de scrofule, on devrait lui donner une petite cuillerée d'huile de foie de morue, trois fois par jour, et quinze gouttes de sirop d'iodure de fer ; on peut administrer ce dernier dans une cuillerée à thé d'eau, après chaque repas.

Si l'enfant est entaché de syphilis, il faudra employer des remèdes qui réagissent contre ce virus. A cette fin, on peut lui frictionner la peau derrière l'oreille avec de l'onguent mercuriel, tous les soirs, en surveillant soigneusement la bouche pour empêcher la salivation. A l'intérieur, on peut administrer une des prescriptions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sirop d'iodure de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé après le repas.

Si cette prescription lui dérange l'estomac, on pourra se servir de la suivante :

Iodure de potasse	7.800 gm.	2 drs.
Citrate de fer et de quinine	7.800 gm.	2 drs.
Sucre blanc	3.900 gm.	1 dr.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Une cuillerée à chaque repas.

S'il est très faible, un séjour à la compagne lui fera plus de bien que les médecines, car l'amélioration de la santé générale est toujours suivie de l'amélioration de l'œil et de la détresse qu'éprouve le petit patient.

Quant à l'œil lui-même, on n'y peut presque rien directement. Si le patient ne peut tolérer la lumière ni l'écoulement, il faudra laver les yeux plusieurs fois par jour avec de l'eau froide et les protéger avec un léger bandage. L'habitude de recouvrir l'œil de plusieurs épaisseurs de mouchoir est une erreur sérieuse, vu que l'état de l'œil est aggravé par la chaleur du bandage. On fera mieux dans tous les cas d'éviter l'usage des bandages et de protéger les yeux au moyen de verres colorés. Cette protection est absolument nécessaire si la sensibilité à la lumière est grande. Dans les cas moins sévères, les verres bleus donneront une protection suffisante, et ils sont moins désagréables ; si la crainte de la lumière est excessive, le patient devrait porter des verres qui neutralisent la couleur. La meilleure espèce est la grande vitre courbe qui protége l'œil contre la lumière et le vent sans l'échauffer.

Si l'on éprouve beaucoup de douleur dans l'œil, on le soulagera par la fomentation suivante :

Extrait de belladone	3.900 gm.	60 grs.

Dissoudre celui-ci dans une pinte d'eau bouillante ; imbiber un morceau de charpie ou de mouchoir mou de la lotion, chaude, et l'appliquer sur l'œil.

Au lieu de cette fomentation, on peut employer la suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate d'atropine	0.130 gm.	2 grs.
Eau distillée	30.000 c. c.	1 once.

On laissera tomber deux ou trois gouttes de cette préparation dans l'œil, deux ou trois fois par jour.

ULCÈRES DE LA CORNÉE.

Les ulcères du cristallin de l'œil, la cornée, résultent des inflammations sévères de l'œil. Elles sont surtout fréquentes dans les formes d'inflammations qui proviennent de l'écoulement gonorrhéique. Il y a cependant des ulcères qui se développent sans inflammation sévère intérieure de l'œil ; ils se rencontrent surtout chez les enfants, et presque toujours chez les enfants de santé dépravée. Ces ulcères sont particuliers aux scrofuleux.

L'ulcération de la cornée est toujours accompagnée de sensibilité à la lumière. Et si grande est cette sensibilité, que l'enfant évite la lumière du soleil ; il n'est pas capable de sortir pour jouer avec ses compagnons ; il va même jusqu'à se couvrir la tête d'un oreiller, ou se protége l'œil de la main.

Cet ulcère commence par un nuage ou éblouissement de la cornée, qui bientôt entoure une petite cavité. C'est cette cavité qui forme l'ulcère. Celle-ci, pendant un certain temps, reste très limitée, mais quelquefois elle s'étend de manière à acquérir une grandeur d'un quart de pouce ou plus. L'obscurité à la marge de l'ulcère augmente et finit quelquefois par altérer considérablement la vue, car la cornée en est plus ou moins affectée, et en exclut la lumière.

La sécrétion de l'œil est presque toujours augmentée, et toute la membrane muqueuse de l'œil semble rouge et irritable.

La marche et le résultat de cette affection varient beaucoup selon la cause de la maladie et la santé antérieure du patient. Dans les cas les plus favorables, les ulcères se guérissent dans le cours de quelques semaines, avec un traitement convenable, ne laissant qu'une petite tache blanche au siége de l'ulcération. Dans les cas moins favorables, ils résistent au traitement pendant des semaines, et même des mois, bien qu'ils se guérissent en fin de compte. Dans les plus mauvais cas, l'ulcère se fait jour à travers la cornée, de sorte que le fluide aqueux dans la partie antérieure de l'œil s'échappe par l'ouverture. La partie colorée de l'œil—l'iris—se trouve alors en

contact avec la cornée et peut être affecté de l'ulcère. Si cela a lieu il en résulte de sérieuses conséquences et même l'atération permanente de la vue.

TRAITEMENT.—Dans tous les cas où il y a ulcère de la cornée sans lésion de l'œil, sans inflammation antérieure sévère, il faut en rechercher la cause dans l'état déprave de la santé du patient. Il faut donc diriger le traitement d'abord à l'amélioration de la santé générale. Plusieurs patients sont décidément scrofuleux ; il leur faut le meilleur soin possible sous forme de nourriture, d'amusements, d'air, et d'exercice ; on devrait chercher à rétablir leur forces par l'usage de l'huile de foie de morue et du sirop d'iodure de fer. On trouvera les directions pour administrer ces drogues dans les pages qui précèdent.

Le traitement local consiste à soulager la sensibilité à la lumière et à favoriser la guérison de l'ulcère. Pour la première affection, on fera bien d'introduire dans l'œil, tous les jours, deux ou trois gouttes de la solution suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Atropine	0.130 gm.	2 grs.
Eau distillée	30.000 c. c.	1 once.

Afin de favoriser la guérison de l'ulcère, on conseille dans plusieurs cas, de saupoudrer l'œil de calomel, ce qu'on peut faire au moyen d'un pinceau bien sec de poils de chameau, qu'on plongera dans la poudre et qu'on secouera ensuite entre les paupières, séparées à cet effet.

Au lieu du calomel en poudre, on peut faire usage d'un onguent contenant de l'oxide jaune de mercure :

Onguent jaune de mercure	31.100 gm.	1 once.
Vaseline	31.00 gm.	1 once.

Mélanger. En introduire la grosseur d'un pois entre les paupières, à l'angle de l'œil. L'action des paupières étendra ce mélange sur l'œil et il atteindra l'ulcère.

Il est très important qu'aucune substance contenant du plomb, ne vienne en contact avec l'œil dont la cornée est ulcérée ; car le plomb se dépose autour de l'ulcère aussi bien qu'en dedans, et forme un amas disgracieux difficile à extraire. En conséquence, on ne devrait faire usage d'aucune eau pour les yeux, sans être sûr qu'elle ne contient point de plomb. Il faut aussi éviter les prétendues eaux pour les yeux que l'on vend dans les pharmacies.

Si la tache blanche qui reste après la guérison de l'ulcère a son siége immédiatement devant la pupille, il faudra se résigner à perdre la vue. Mais si elle est située près du bord de la cornée, l'œil restera intact. Dans tous les cas, la tache blanche est une difformité qui éveille l'attention par sa position. Jusqu'à un certain point, on peut l'améliorer en la tatouant avec de l'encre de Chine. Par ce moyen, l'apparence de l'œil n'est plus la même, bien que les obstacles à la vue, quels qu'ils soient, restent les mêmes.

INFLAMMATION DE L'IRIS—(IRITIS).

Celle-ci est une des plus importantes affections de l'œil, puisqu'elle peut déterminer une altération de la vue, à moins d'être bien et promptement traitée. L'inflammation de l'iris vient, en premier lieu, de quelque désordre dans l'économie, tel que la syphilis ou le rhumatisme; deuxièmement, du froid; troisièmement, de quelque lésion de l'œil.

SYMPTÔMES.—Le premier symptôme qui attire l'attention du patient est une douleur sourde dans l'œil; il considère souvent celle-ci comme une névralgie, vu qu'elle est sujette à remonter vers la tête et à descendre vers le nez.

Une certaine sensibilité de l'œil à la lumière est un second symptôme, bien que celui-ci ne soit pas ordinairement si marqué que dans les affections de la cornée.

L'apparence de l'œil subit un changement qui consiste en un certain état boueux de l'iris et du fluide contenu dans la partie antérieure de l'œil; en comparant l'iris avec celui de l'œil sain, on y voit une grande différence de couleur.

Il y a aussi un peu d'affaiblissement de la vue, bien que le patient ne s'en aperçoive pas avant que son attention y soit attirée.

Le trait le plus important de la maladie, et qui est toujours présent, c'est la contraction de la pupille. On verra que la pupille de l'œil affecté est beaucoup plus petite que celle de l'autre, et qu'elle ne se dilate pas facilement, selon la quantité de lumière qu'elle reçoit. Par exemple, si l'on tient la main sur les yeux un moment, et qu'on l'enlève ensuite, on observe que la pupille de l'œil sain est très grande au moment où l'on enlève la main, et décroît rapidement; la pupille de l'œil affecté, au contraire, n'est pas perceptiblement plus grande lorsque l'on enlève la main, qu'elle ne l'était auparavant, elle est continuellement plus petite que la pupille de l'autre œil.

TRAITEMENT.—Le premier objet du traitement est de tenir la pupille dilatée, car la maladie a pour tendance de la faire contracter, ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est-à-dire d'attirer l'iris vers la lentille. Car on doit se rappeler que l'ouverture noire que nous appelons pupille est réellement remplie d'un corps transparent, la lentille cristalline. Or, lorsque l'iris est enflammé, s'il vient en contact avec la lentille cristalline, comme cela a lieu lorsque la pupille se contracte, il y a danger que les deux ne se réunissent, c'est-à-dire que l'iris ne vienne à s'attacher à la cornée. Cette union constitue un accident très sérieux qui peut nuire considérablement à l'œil plus tard.

Le traitement doit viser d'abord à maintenir l'iris loin du cristallin, c'est-à-dire à tenir la pupille dilatée. C'est ce que l'on peut faire facilement par l'usage de l'atropine. Employez à cette fin la prescription suivante:

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Atropine	c.130 gm.	2 grs.
Eau distillée	30.000 c. c.	1 once.

Versez-en trois gouttes dans l'œil, une ou deux fois par jour, selon la nécessité du cas. L'atropine a d'autres effets ; elle diminue l'irritabilité des yeux et apporte beaucoup de soulagement au patient. Il est rarement besoin de faire usage d'opium pour soulager la douleur, dans cette maladie.

Cette partie du traitement s'applique à toutes les formes d'irritis, quelle qu'en soit la cause. Mais le reste du traitement doit varier selon l'origine de la difficulté. Par exemple, l'inflammation de l'iris provient dans plusieurs cas de la syphilis. Si le patient a déjà été atteint de cette maladie, il doit s'attendre à cette inflammation des yeux, comme à une de ses manifestations possibles.

Si l'inflammation de l'iris a pour cause la syphilis, il faut faire usage non-seulement des applications locales pour l'œil, mais aussi des médecines qui réagissent contre le poison de la syphilis. Pour une discussion plus approfondie de ce sujet, nous renvoyons le lecteur au chapitre de la syphilis. On peut préparer l'onguent suivant:

Extrait de belladone	3.250 gm.	50 grs.
Onguent de mercure	31.100 gm.	1 once.

Il faut mélanger ces substances de manière à en faire un mélange parfait ; on en prend la grosseur d'une faîne que l'on frictionne dans

la peau de la tempe et du front autour de l'œil, et on l'y laisse pendant la nuit.

Les syphilitiques requièrent des toniques ; ils doivent prendre une petite cuillerée de sirop d'hypophosphite après le repas.

Il devient quelquefois nécessaire, dans l'inflammation des yeux d'origine syphilitique, d'administrer des opiats, afin de procurer au patient le repos que requiert son état. Il pourra prendre quinze gouttes de la teinture déodorisée d'opium, trois fois par jour, et vingt gouttes le soir en se couchant.

Mais s'il n'a jamais eu la syphilis, et qu'il soit fréquemment atteint de rhumatisme, il faut traiter cette maladie, avant que l'on puisse espérer de guérir l'inflammation de l'iris.

CATARACTE.

La cataracte est une des affections les plus fréquentes et les plus importantes des yeux chez les vieilles personnes, et que l'on peut aussi rencontrer chez les jeunes gens. Elle forme la base d'une excroissance sur l'œil, bien que cette excroissance ne soit réellement pas sur l'œil mais dans l'œil même.

La cataracte consiste dans l'opacité de la lentille cristalline. Il faut que l'on se rappelle que le cristallin est, à l'état naturel, parfaitement transparent ; il est situé immédiatement en arrière du cercle coloré appelé iris, et remplit l'espace noir appelé pupille. Mais, aussi longtemps qu'il demeure sain, il est tout à fait invisible, et, en regardant dans l'œil, on n'y voit aucun objet quelconque qui remplisse la pupille.

Lorsque pour une cause ou pour une autre il perd sa transparence et sa clarté, on peut le voir dans l'ouverture de la pupille : c'est ce qui a lieu dans la maladie appelée cataracte, que l'on peut définir l'opacité du cristallin.

CAUSES.—Cette opacité peut provenir de tout ce qui peut endommager la nutrition du cristallin. On peut classer ces causes comme suit :

Elle peut provenir de la vieillesse. Dans la vieillesse les tissus du corps ne sont pas aussi bien nourris que dans la jeunesse. Il survient des changements dans plusieurs organes ; les os deviennent plus fragiles ; les muscles perdent leur force, la peau est dépourvue en partie de matières graisseuses ; les cheveux perdent leur couleur et tombent souvent. L'opacité de la lentille, dans la vieillesse, est sim-

DIFFÉRENTES SORTES DE CATARACTES.

(Dans tous ces cas, la pupille est très dilatée.)

FIGURE No. 1.

taracte qui commence dans la partie antérieure du centre du cristallin.

FIGURE No. 2.

Cataracte qui commence dans la partie postérieure du centre du cristallin.

FIGURE No. 3.

taracte centrale striée comprenant l'enveloppe antérieure et l'enveloppe postérieure du cristallin.

FIGURE No. 4.

Cataracte formée dans la tunique fibreuse du cristallin.

FIGURE No. 5.

FIGURE No. 6.

Cataracte ayant pour origine la capsule fibreuse du cristallin, avec opacité de la périphérie.

plement l'un des changements qui semblent provenir de l'altération des forces vitales ; c'est cette variété que l'on appelle *cataracte sénile*, parce qu'elle est associée à la vieillesse.

La cataracte peut aussi provenir de quelque entachement de l'économie qui altère la nutrition du corps. L'état connu sous le nom de *diabète* nous en offre un exemple des plus communs. Il arrive bien souvent que celui qui est atteint de cette maladie devienne partiellement aveugle à cause de l'opacité du cristallin, c'est-à-dire la cataracte.

Le cristallin peut aussi devenir opaque après quelque maladie des autres tissus de l'œil, car lorsque certaines structures—surtout la rétine et la choroïde—sont atteintes, il en résulte un changement de nutrition de presque toutes les parties de l'œil. L'opacité du cristallin est un de ces résultats. La cataracte peut aussi provenir d'une lésion de l'œil, telle qu'un coup, même lorsqu'il n'y a pas de blessure.

Enfin, la cataracte est quelquefois congénitale, c'est-à-dire que l'enfant est né avec des cristallins opaques.

CATARACTE CONGÉNITALE.

Les yeux de l'enfant né avec une cataracte sont ordinairement peu développés et très petits. Dans quelques cas, l'enfant lui-même est rachitique et peu développé de corps et d'esprit. Les cataractes congénitales se voient très souvent chez les enfants nés imbéciles ou idiots. Une espèce plus fréquente de la cataracte se présente après la naissance, chez les enfants bien développés aussi bien que chez les rachitiques. On peut ne pas la découvrir pendant quelques mois ou quelques années ; dans quelques cas, l'enfant a des convulsions qui ne sont pas dues, comme on le suppose communément, à la cataracte. Il est plutôt probable que les convulsions, comme la cataracte, résultent de quelque maladie du système nerveux.

M. Hutchinson, de Londres, a démontré que la cataracte chez l'enfant est souvent associée à un développement imparfait de l'émail des dents. "Les incicives, les canines, et les premières molaires sont les dents qui souffrent le plus ; et, en général, les bicuspides échappent entièrement. Le contraste entre l'émail clair, blanc, lisse de ces dernières et de l'émail décoloré, rugueux des premières molaires est quelquefois très frappant."

Les cataractes de la vieillesse peuvent survenir en tout temps après l'âge de trente ou quarante ans, mais plus fréquemment entre cinquante et soixante ans. Le patient commence par remarquer un

certain embrouillement dans les yeux, accompagné d'une altération correspondante de la vue. Un peu plus tard, il apparaît un corpuscule blanc indistinct dans la pupille. Celui-ci devient graduellement plus distinct et plus grand, de sorte que finalement la pupille est entièrement remplie de cette masse blanche. A ce moment, la vision de cet œil est pratiquement perdue, et le patient ne peut distinguer qu'entre la lumière et l'obscurité.

La cataracte accompagne une blessure qui altère la nutrition du cristallin. Par exemple, s'il pénètre une particule de fer ou de pierre, ou un corps étranger dans l'œil et dans le cristallin, il en résulte une cataracte en quelques semaines. Il en est de même d'un coup sur l'œil. Quelquefois un coup sur la tête ou une chute en arrière amène l'opacité du cristallin.

TRAITEMENT.—Quelle que soit la cause de la cataracte, il n'y a qu'un traitement à faire ; c'est de l'enlever du cristallin. Il y a, il est vrai, plusieurs opérations qu'on préfère, selon les circonstances ; mais les médecines sont inutiles, soit pour la guérison, soit pour faire disparaître l'opacité du cristallin.

Une fois le cristallin enlevé, le patient recouvre la vue de l'œil affecté ; car la cataracte altère la vision seulement en y empêchant l'entrée de la lumière. Dès que l'on a fait disparaître l'opacité, la lumière pénètre dans l'œil comme auparavant. Cette affirmation suppose que l'œil n'est pas affecté autrement, mais si les autres structures de l'œil sont attaquées, l'enlèvement de la cataracte ne restaure pas la vue, vu que la rétine ou la choroïde sont tellement affectées, qu'elles ne peuvent plus remplir leurs fonctions normales.

Après que le cristallin a été enlevé, le patient ne voit qu'indistinctement, car pour voir distinctement il faut qu'il se forme une image distincte de l'objet qu'on regarde sur la rétine, et pour que cette image se dessine, il faut que les rayons de lumière soient réunis en faisceaux sur le cristallin. Lorsque celui-ci est enlevé, il faut y substituer quelque autre arrangement par lequel les rayons puissent être recueillis de manière à se rencontrer dans la rétine. C'est ce qu'on peut faire en plaçant une lentille devant l'œil sous forme de lunettes. Lorsque l'œil dont on a enlevé le cristallin est ainsi pourvu de lunettes convenables, le malade peut, sous certains rapports, voir aussi bien qu'auparavant. Il ne peut, sans doute, s'adapter l'œil aux objets éloignés ou rapprochés, comme il pouvait le faire avec l'œil naturel ; mais cet état vaut bien mieux que ne valait le précédent.

L'opération par laquelle on enlève la cataracte est une des

plus délicates et des plus critiques que la chirurgie soit appelée à accomplir. La moindre erreur de la part de l'opérateur, ou, ce qui a lieu plus souvent, le mauvais état de l'œil, au moment de l'opération, peut déterminer une inflammation qui amène la perte totale de l'œil. Il est donc nécessaire de n'employer que les meilleurs chirurgiens et les plus expérimentés lorsqu'il s'agit d'une opération aussi importante et aussi délicate.

LÉSIONS DE L'ŒIL.

La présence d'un corps étranger dans l'œil, si petit et si insignifiant qu'il soit, est une chose sérieuse. Il est donc très important de s'assurer, aussitôt que possible après la lésion, si la particule s'est logée dans l'œil et si elle y est encore.

Les symptômes qui indiquent cet accident sont :

Une douleur continue dans l'œil, qui résiste au traitement ordinaire et qui est disproportionnée à la lésion apparente.

L'augmentation de l'inflammation causée par cette lésion.

L'altération graduelle de la vue de l'œil affecté.

Nous avons dit dans une page précédente, et nous ne pouvons que le répéter avec plus de force ici, que lorsqu'un corps étranger pénètre dans l'œil, le patient est en danger de perdre non seulement l'œil malade, mais l'autre aussi.

Chaque fois que l'œil lésé manifeste des signes d'inflammation, lorsqu'il sécrète du mucus abondamment et qu'il occasionne une douleur considérable, on ne devrait pas tarder à soumettre la matière à un médecin compétent. Car si on permet à la difficulté de continuer indéfiniment, jusqu'à ce que la douleur et l'irritation deviennent si sévères, que le patient ne puisse les supporter, il sera probablement trop tard pour sauver soit l'œil malade, soit même l'œil sain.

LÉSIONS PROVENANT DE LA POUDRE, DE GRAINS DE PLOMB, DE CAPSULES, DE PISTOLETS, DE JOUETS, ETC.—Les lésions les plus fréquentes de l'œil qui tombent dans le domaine du chirurgien, proviennent du contact de l'œil avec quelques-uns des projectiles que nous venons de mentionner. Dans ce pays, le 4 juillet est un temps de moisson pour les oculistes aussi bien que pour les autres médecins. Les pistolets-jouets, qui sont devenus si populaires parmi les jeunes garçons, causent souvent des blessures aux yeux. Car non seulement ils lancent des fragments de ces projectiles dans l'œil,

mais la simple explosion dans le voisinage rapproché de cet organe peut faire du dommage en en détruisant quelques tissus.

L'explosion de poudre près de l'œil, peut l'affecter de différentes manières :

La simple percussion peut l'ébranler de manière à en déranger les parties et à en altérer la vision.

La flamme peut en brûler ou écorcher la surface, et peut y amener des maladies et des difformités.

Les grains de poudre peuvent être poussés avec assez de force pour en pénétrer les couches et s'y loger.

TRAITEMENT.—Il faut de suite enlever tous les grains de poudre détachés, de la manière suivante : On sépare les paupières en les éloignant autant que possible du globe de l'œil, et on seringue l'œil avec un peu d'eau jusqu'au dessous des paupières. La partie antérieure de l'œil,—la cornée,—sera peut-être tellement parsemée de grains fixés dans les tissus, que le courant ne pourra les entraîner. Il faut les en détacher par l'usage adroit d'une aiguille fine ou autre instrument à cet effet ; mais c'est une opération que personne, autre que l'oculiste, ne doit entreprendre, car les personnes sans expérience pourraient causer de grands dommages à l'œil. Après avoir bien lavé l'œil, on introduit quelques gouttes d'huile douce, ou un peu de vaseline, entre les paupières, et on enveloppe l'œil avec des linges saturés d'eau froide. Il faut renouveler l'eau aussi souvent qu'il est nécessaire pour tenir la partie froide.

LÉSIONS DES PAUPIÈRES.

Les lésions les plus communes consistent dans la rupture de quelques tissus des vaisseaux sanguins, situés sous la peau des paupières. Cette rupture détermine un écoulement sanguin et la tuméfaction des parties. C'est cet état qu'on appelle *œil au beurre noir*.

Le sang qui pénètre dans la peau est, pour commencer, rouge, mais en quelques jours, il change de couleur, devient noir, ensuite vert, enfin jaune. Mais il disparaît dans le cours d'une dizaine de jours, sans traitement.

TRAITEMENT.—Si l'on peut appliquer de suite quelques remèdes froids sur la partie lésée, on réprimera l'épanchement du sang et on empêchera la difformité. On arrive à cela en appliquant de la glace directement sur l'œil, ou en plaçant quelques petits morceaux de glace dans un sac de caoutchouc ou de linge mou, et en l'attachant

sur l'œil. Si l'on ne peut faire cela de suite, il faut appliquer fermement un linge imbibé d'eau chaude sur l'œil. Pour tirer avantage de ce moyen, il faut l'employer aussitôt que possible, après l'infliction de la blessure, pour prévenir l'épanchement de sang, qui a lieu quelques minutes après l'accident.

Lorsque la blessure a été infligée, et que l'œil s'est enflé, il est important de faire disparaître, aussitôt que possible, cette apparence désagréable. Mais la chose est pratiquement impossible. Il faut attendre que le sang soit absorbé, ce qui requiert plusieurs jours. Tout ce que l'on peut faire c'est d'appliquer à l'œil des linges imbibés d'eau chaude, qu'il faut changer souvent, afin d'entretenir la chaleur et l'humidité.

Il y a plusieurs remèdes populaires pour l'*œil au beurre noir*. Le plus commun, celui qui consiste dans l'application d'un morceau de bifteck cru sur l'œil malade, a l'avantage du froid et de l'humidité, mais il ne possède aucun mérite. Les boxeurs ont l'habitude de faire une ponction à la peau enflée, et d'en faire sortir le sang par la pression et ainsi de hâter la réduction de l'enflure. Ce procédé est assez dangereux, parce qu'il rend la peau sujette à une attaque d'érysipèle, aussi bien qu'à la formation de pus, accidents qui n'auraient pas lieu autrement.

Parmi les remèdes populaires pour le soulagement de l'*œil poché*, se trouve le cataplasme fait de la racine de bryone noire. On fait ce cataplasme en râpant un peu de cette racine et en la mélangeant avec des miettes de pain. On fait bouillir ces substances dans un sac de mousseline, et on applique le cataplasme à l'œil. On dit qu'il produit un effet excellent sur l'absorption du sang de la peau.

La teinture d'arnica est un autre remède populaire. On en fait usage pour toute espèce de blessures, telles que les entorses et les meurtrissures. Il n'est pas démontré jusqu'ici qu'elle ait jamais fait de bien, mais il est bien certain qu'elle produit souvent une éruption cutanée, qui peut dégénérer en eczéma sérieux. Elle n'est pas recommandable pour le traitement de l'*œil poché*.

INFLAMMATION DU POURTOUR DES CILS.

En traitant des maladies de la peau, nous avons dit que les petits sacs d'où les cheveux croissent sur les différentes parties de la peau étaient susceptibles d'inflammation. Par exemple, l'affection familière et obstinée, connue sous le nom de démangaison des barbiers, consiste simplement dans l'inflammation des follicules de la barbe.

Les follicules des paupières sont aussi sujets à une espèce d'inflammation lente et obstinée, constituant l'affection techniquement appelée tinea tarsi. Cette affection est plus commune chez les enfants que chez les grandes personnes. Elle débute par la rougeur et l'irritabilité des bords des paupières; il y a augmentation de sécrétion des follicules des cils, qui s'accumule surtout la nuit, et fait adhérer les paupières, de sorte qu'on peut difficilement les séparer le matin. L'effort que l'on fait pour les séparer, a pour résultat d'en arracher plusieurs.

Après avoir duré quelques semaines, l'écoulement commence à contenir du pus, qui se sèche et forme des croûtes au bord des paupières et autour des cils. Il se forme des boutons autour des cils qui, lorsqu'on les enlève, découvrent de petits ulcères. Ceux-ci se recouvrent ensuite de croûtes jaunâtres.

En peu de temps, les cils s'arrachent et les bords des paupières s'épaississent, s'arrondissent, se détournent des yeux et sont renversés.

Ce changement de position et de forme du bord des paupières a pour résultat de détourner les nombreux canaux par lesquels les larmes s'écoulent du globe de l'œil dans le nez. Il en résulte que l'humidité naturelle des yeux ne trouve plus d'issue par les narines, leur canal ordinaire, mais elle s'écoule sur les joues en débordant le bord inférieur des paupières. C'est ce qui cause de grands ennuis au patient, vu que la peau sous l'œil est continuellement humectée, et que le patient semble continuellement en pleurs; de plus, l'irritation de la peau que cause cette humidité continuelle amène souvent une sensibilité douloureuse et laisse la partie au vif.

Cette maladie se rencontre dans toutes les classes de la société; mais elle est surtout fréquente parmi les pauvres et ceux qui se nourrissent mal. Elle provient aussi de plusieurs maladies infectieuses, surtout de la scarlatine, de la rougeole et de la coqueluche.

Elle a une tendance très prononcée à la récidive. Après en avoir été guéri une fois, le patient est sujet à la contracter de nouveau.

TRAITEMENT.—Le premier point du traitement est de mettre le patient dans les meilleures conditions possibles de santé. Il lui faut autant de toniques, d'exercice et de récréation que s'il était atteint de sévères désordres constitutionnels. Il requiert une des prescriptions suivantes :

	Système métrique	*Ordinaire.*
Extrait de cinchonine	1.300 gm.	20 grs.
Extrait de noix vomique	0.260 gm.	4 grs.
Fer réduit	0.650 gm.	10 grs.

Mélanger en vingt pilules ; une avant chaque repas. Ou, l'on peut donner la suivante :

Acide nitro-muriatique dilué	22.500 c. c.	6 drs.
Teinture de cinchonine composée	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	118.400 c. c. pour faire	4 onces.

Une petite cuillerée avant le repas.

Localement, la propreté est un des éléments les plus importants On devrait laver les bords des paupières à l'eau chaude, trois ou quatre fois par jour, ou plus souvent si cela est nécessaire. Le soir après les avoir lavés, on devrait les enduire de l'onguent suivant :

Onguent de nitrate de mercure	3.250 gm.	50 drs.
Vaseline	15.500 gm.	½ once.

On peut laisser cette application pendant la nuit, mais il faut l'enlever le matin. Après le lavage, on pourra appliquer la lotion suivante :

Alun	0.260 gm.	4 grs.
Sulfate de zinc	0.130 gm.	2 grs.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

S'il y a beaucoup d'écoulement, on appliquera cette lotion plusieurs fois le jour aussi bien que la nuit.

Si les cils sont longs, il faut les couper courts, afin de pouvoir en entretenir plus facilement la propreté, et afin que l'onguent pénètre mieux dans les follicules ciliaires.

Dans les cas bénins, ce traitement suffira pour guérir la maladie dans une couple de semaines. Mais s'il y a de l'ulcération et des boutons contenant du pus autour des cils, on fera bien d'appliquer aux paupières la solution suivante :

Nitrate d'argent	0.650 gm.	10 grs.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Imbiber le pinceau de poils de chameau de cette solution et appliquer aux petits ulcères à la racine des cils. Si la solution n'arrête pas l'ulcération, il faut brûler les ulcères avec la pointe du crayon de nitrate d'argent.

En employant le nitrate d'argent, il faut faire attention de ne pas toucher les parties saines. Il suffit de deux ou trois applications par semaine.

Lorsque le bord des paupières est au vif et ulcéré, entre les cils aussi bien qu'au pourtour, on aura recours à la lotion d'acide boracique :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	3.900 gm.	1 dr.
Eau de plomb	15.000 c. c.	4 drs.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

ORGELET.

L'orgelet est une petite tumeur située sur la bord de la paupière. Il commence, le plus souvent, dans les follicules. L'affection est si bien connue, qu'il n'est pas besoin d'en faire ici la description.

TRAITEMENT.—On peut souvent mettre fin à l'orgelet, dès son apparition, en le brûlant légèrement avec du nitrate d'argent. C'est ce qu'il faut essayer dans tous les cas, puisqu'il n'en peut résulter aucun mal, même si l'on ne peut atteindre le but désiré.

Dès qu'il devient évident que l'orgelet est trop avancé pour l'arrêter, il faut hâter la formation du pus. Les applications chaudes auront cet effet ; on les fait au moyen de linges mous imbibés d'eau chaude, ou avec le cataplasme de graine de lin.

Dès que le pus apparaît à la surface, on fera bien, afin de couper court au malaise du patient, d'ouvrir la tumeur et d'en pressurer le contenu.

Certaines personnes sont atteintes d'une série d'orgelets. Il leur faut prendre des toniques et régler leurs évacuations. Voici la prescription qui leur convient :

Sulfate de quinine	1.950 gm.	½ dr.
Acide nitro-muriatique dilué	15.000 c. c.	4 drs.
Teinture de chlorure de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Sirop de tolu	30.000 c. c.	1 once.
Eau	118.400 c. c.	pour faire 4 onces.

Une cuillerée à thé dans une grande cuillerée d'eau avant chaque repas.

Pour les enfants, c'est la suivante qu'on emploie :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Cinchonine en poudre	1.950 gm.	½ dr.
Bicarbonate de soude	1.950 gm.	½ dr.
Sucre blanc	2.600 c. c.	40 grs.

Mélanger en douze poudres. Une soir et matin.

Les enfants plus jeunes trouveront le mélange suivant de meilleur goût

Teinture de gentiane	15.000 c. c.	4 drs.
Acide muriatique dilué	15.000 c. c.	4 drs.
Sirop de pelures d'orange	30.000 c. c.	1 once.
Eau de menthe poivrée	118.400 c. c. pour faire	4 onces.

Une petite cuillerée dans de l'eau avant le repas.

Les enfants pâles et de sang faible prendront le mélange suivant, au lieu du dernier :

Citrate de fer et de quinine	2.600 gm.	40 grs.
Sirop de tolu	30.000 c. c.	1 once.
Eau	89.000 c. c.	3 onces.

Une petite cuillerée aux repas.

Si la peau des joues est vive et douloureuse et que les bords des paupières soient ulcérés, on emploiera la solution Fowler, à la dose de trois ou quatre gouttes dans de l'eau, deux fois par jour. Après avoir arrêté la formation du pus du bord des paupières, il faut continuer à laver l'œil avec la lotion et à l'enduire tous les soirs de l'onguent mercuriel, comme nous l'avons indiqué plus haut.

TUMEURS DES PAUPIÈRES.

Celles-ci se développent souvent près du bord de la paupière supérieure, sous forme de petits boutons, variant depuis la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un pois. Elles ne causent aucune douleur, mais blessent beaucoup la vanité du sujet. On les rencontre

souvent en groupes de deux ou trois qui se réunissent sur la même paupière. Elles atteignent quelquefois une telle grandeur, qu'elles gênent les mouvements de la paupière.

Au toucher, elles apparaissent sous la peau comme des grains de plomb. Elles sont quelquefois très molles, et quelquefois très dures, de sorte qu'elles causent beaucoup d'anxiété au patient.

Elles croissent lentement et peuvent durer pendant des années.

Les petites masses qu'elles forment ne sont que des amas de pus dans les follicules des cils. Elles ressemblent donc essentiellement aux loupes de la tête.

TRAITEMENT. — Il n'y a qu'une manière de se défaire de ces tumeurs, c'est de les ouvrir et d'en enlever le contenu. L'oculiste seul doit entreprendre cette opération, car la prudence interdit aux personnes qui ne sont pas de l'art, l'usage d'instruments tranchants dans le voisinage de l'œil. L'opération est insignifiante et on peut faire l'incision sous la surface interne de la paupière, afin qu'il ne paraisse aucune cicatrice. La personne atteinte devrait faire disparaître ces corpuscules, si elle tient à son apparence personnelle.

INFLAMMATION DES CONDUITS LACRYMAUX.

Celle-ci est une affection fréquente et qui cause beaucoup d'ennui. Le conduit lacrymal est un petit tube qui s'étend depuis le coin interne de l'œil, près du dos du nez, le long du nez à l'intérieur et qui se termine dans la narine. Ordinairement le fluide que l'œil secrète continuellement, qui le lubrifie et qui en facilite les mouvements, se déverse dans ce petit canal et s'échappe par les narines. Tous ont pu observer qu'une crise de larmes crée la nécessité de l'usage répété du mouchoir ; car le surcroît de liquide, pour commencer, s'échappe par son conduit naturel dans le nez ; ce n'est que lorsque les larmes surabondent et que le conduit naturel ne leur suffit plus, qu'elles débordent les paupières.

Il y a plusieurs causes qui peuvent obstruer ce conduit. Une maladie de l'os du nez, comme il en résulte souvent de la syphilis constitutionnelle, peut déterminer une obstruction dans le conduit lacrymal. L'inflammation qui résulte du froid est peut-être une cause plus commune encore.

SYMPTÔMES.— Un des premiers symptômes qui se manifestent chez le patient est le débordement des larmes. Dans plusieurs cas,

il ne se plaint que de ce symptôme, et celui-ci peut avoir duré plusieurs années avant qu'il consulte le médecin. Mais, tôt ou tard, il éprouve de la sensibilité et de la douleur sur un côté du nez, près de l'angle de l'œil ; l'écoulement des larmes sur les paupières devient très considérable. Quelques jours plus tard, se manifeste une tuméfaction prononcée à la partie sensible du nez, la peau y est rouge et douloureuse. L'enflure, la rougeur et la sensibilité peuvent devenir si considérables que le patient et ses amis croient à un érysipèle. Plus tard, il se forme du pus au même endroit, et, à moins d'être bien traité et de suite, ce pus se fait jour à travers la peau, laissant une ouverture irrégulière, très désagréable, qui est extrêmement difficile à guérir. On peut prévoir cet accident, si le patient se sent subitement soulagé de la douleur intense qu'il éprouvait le jour précédent.

Dans quelques cas, l'enflure s'étend aux paupières, qui, à leur tour, se gonflent à tel point, que l'œil ne peut plus s'ouvrir.

Si la maladie suit son cours sans traitement, le pus qui s'est accumulé finit par s'écouler spontanément, l'inflammation s'apaise et les parties reprennent leur apparence naturelle ; mais dans la majorité des cas, il reste une petite ouverture sur un côté de la plaie. Celle-ci communique avec le conduit lacrymal, et par elle les larmes coulent incessamment sur la joue, d'où il résulte une irritation constante, qui met la peau au vif, la rend sensible, et finalement produit l'eczéma.

TRAITEMENT.—Durant l'attaque, il faut un traitement qui favorise la formation du pus, car il est ordinairement impossible de le prévenir. Les fomentations chaudes, soit au moyen de linges tordus à l'eau chaude soit au moyen de cataplasmes de graines de lin apporteront le plus de soulagement au patient. Mais il faut les changer souvent, toutes les deux ou trois heures afin de tenir la peau enflammée humectée et chaude.

Dès qu'il est évident que le pus est formé, il faut pratiquer une ouverture afin de le faire écouler. Ce procédé vaut mieux que l'aboutissement naturel et laisse une cicatrice moins désagréable. Le chirurgien qui pratique cette ouverture trouvera peut-être nécessaire de fixer une sonde dans le conduit lacrymal, afin de l'ouvrir et de l'agrandir. Dans la majorité des cas, il éprouve de la difficulté à faire guérir la plaie, parce que les larmes qui s'écoulent constamment par le conduit, tiennent la plaie vive et l'empêchent de se guérir.

YEUX ARTIFICIELS.

Plusieurs causes rendent nécessaire l'enlèvement du globe de l'œil. Il est inutile de les spécifier, puisque les maladies sont invariablement d'une nature si sérieuse qu'elles requièrent l'intervention de l'oculiste, même avant que l'opération soit impérieuse. On devrait comprendre qu'il est absolument nécessaire à la vie aussi bien qu'à la santé du patient, d'enlever un œil, quand même l'œil paraît au dehors tout-à-fait normal. Il a déjà été dit que la présence d'un corps étranger dans l'œil, tel qu'une particule d'acier ou de pierre met en danger la vision de l'un et de l'autre de ces organes. Dans les cas de cancer de la partie postérieure de l'œil, sans apparence dénaturée de l'œil, il faut se soumettre à l'opération. On ne voit peut-être pas la nécessité d'enlever l'œil; mais l'avis de l'oculiste devrait prévaloir. La négligence de faire extraire cet œil amènera non seulement une maladie douloureuse de l'œil, mais l'étendra au cerveau et causera la mort.

En général, on remplace l'œil enlevé par un œil artificiel, pour l'effet cosmétique et pour la protection des parties internes. L'œil artificiel est formé d'une petite coque en émail, mince et bien poli. Il est lisse, très léger et facilement tenu en place par les paupières. Dans plusieurs cas, sa ressemblance à l'œil naturel est si parfaite que l'on n'en peut découvrir la nature artificielle. Un écrivain entendit un jour raconter à un chirurgien renommé, comment il avait mangé à la même table qu'un certain monsieur pendant six mois, sans s'apercevoir ni même supposer qu'il portait un œil artificiel. En apprenant que le monsieur avait un faux œil, le chirurgien fut embarrassé de dire lequel était l'œil artificiel, telle était la ressemblance. Mais ce sont alors des imitations exceptionnellement bien réussies. Dans bien des cas, on ne reconnaîtra pas l'œil artificiel, à moins que l'attention y soit particulièrement dirigée, mais dans d'autres, l'attention y est attirée par le fait que l'œil artificiel ne se meut pas comme l'autre. La quantité de mouvements dépend de la manière dont l'œil a été enlevé. Où l'on a enlevé seulement la partie antérieure de l'œil, l'autre,—la souche,—est très mobile, parce qu'elle contient les muscles qui font mouvoir le globe de l'œil, qui y restent solidement attachés. L'œil artificiel repose sur cette souche et se meut avec elle. Mais s'il en reste trop peu pour supporter l'œil de vitre, celui-ci est retenu en place par les paupières, et est immobile. C'est ce qui a lieu lorsque l'on enlève l'œil tout entier.

Les avantages d'un œil artificiel sont les suivants : il cache à un degré plus ou moins élevé la difformité du patient, qui cause du malaise aux spectateurs ; il maintient les paupières dans leur position naturelle ; il empêche les cils d'irriter l'œil enfoncé ; il empêche l'introduction de corps étrangers qui, autrement, pénétreraient dans l'œil et y causeraient de l'irritation ; il est aussi très utile pour maintenir les conduits lacrymaux en place, et pour faciliter l'écoulement des larmes par les narines.

Les désavantages des yeux artificiels consistent dans l'irritation que peut causer la vitre.

Celle-ci suffit quelquefois pour déterminer l'état inflammatoire qui rend l'œil sensible, et qui cause un léger écoulement de mucus. Mais on peut ordinairement éviter cet écoulement si on l'obtient des meilleurs fabricants, parce que l'irritation, en général, dépend de la rugosité des bords de l'œil artificiel, que provoque la sécrétion corrosive. Lorsqu'il est fait des meilleurs matériaux, l'œil résiste à cette action corrosive et il reste lisse et ne cause pas d'irritation.

Il devrait s'écouler de six à huit semaines après l'extraction de l'œil avant que l'œil artificiel soit mis à sa place. Cet intervalle est nécessaire afin de permettre le rétablissement complet de la blessure et l'apaisement de l'irritation et de l'enflure. En l'introduisant trop tôt, il y a tendance au développement de l'irritation et à l'écoulement des parties de la blessure qui ne sont pas entièrement guéries.

On donne les directions suivantes pour les yeux, dans l'hôpital de Londres, à ceux qui ont le malheur de perdre un œil :

DIRECTIONS AUX PERSONNES QUI PORTENT UN ŒIL ARTIFICIEL.

Pour ôter l'œil.—Renversez la paupière inférieure du doigt du milieu de la main gauche, et de la main droite mettez le petit bout du poinçon sous le bord inférieur de l'œil artificiel, qu'il faut élever légèrement au-dessus de la paupière inférieure, d'où il s'échappera facilement. A ce moment, il faudra faire attention que l'œil ne tombe pas à terre, car il est très fragile et peut facilement se briser par la chute.

Pour remettre l'œil.—Mettez-vous la paume de la main gauche sur le front, les doigts tournés en bas, et, des deux doigts du milieu, élevez la paupière supérieure vers les sourcils ; ensuite, de la main droite pressez le bord supérieur de l'œil artificiel sous la pau-

pière supérieure, qu'on laisse retomber sur l'œil. On peut supporter l'œil des doigts du milieu de la main gauche, tandis que de la droite on élève la paupière inférieure sur le bord inférieur de l'œil.

Il faut laver l'œil, le soir en l'ôtant, et on peut le laisser toute la nuit dans un verre d'eau contenant un peu de soda à pâte ; de cette manière, on détachera le mucus et les sécrétions qui ont adhéré à l'œil et on les enlèvera plus facilement le matin.

MALADIES DE L'OREILLE.

Les parties essentielles de l'oreille sont au nombre de trois : l'oreille externe, l'oreille moyenne, l'oreille interne. L'oreille externe comprend la partie charnue de l'oreille, située au dehors du crâne, et une ouverture pratiquée dans l'os du crâne, qui s'enfonce dans la tête, appelée conduit auditif. La partie charnue de l'oreille humaine ne semble posséder aucune valeur particulière, excepté comme moyen de déployer des bijoux. Elle représente, sous une forme rudimentaire, les structures élaborées et mobiles qui sont si utiles à plusieurs des animaux inférieurs. L'oreille humaine est aussi pourvue de muscles, qui semblent rappeler les muscles qui étaient probablement utiles à l'homme, avant qu'il atteignît son développement actuel ; quoi qu'il en soit, ils ne remplissent aucune fonction utile, bien que l'on rencontre, de temps à autre, des hommes qui peuvent se mouvoir les oreilles.

Le conduit auditif, canal osseux qui passe de l'oreille externe à l'oreille moyenne, a une importance considérable pour le chirurgien, vu qu'il devient le siége de plusieurs affections qui peuvent troubler matériellement le bien-être et la santé du patient.

CORPS ÉTRANGERS DANS L'OREILLE.

On trouve souvent des substances dans l'oreille externe. On les rencontre surtout chez les enfants, qui semblent avoir une envie irrésistible d'introduire de petits objets dans l'orifice, évidemment pour voir ce qu'il en adviendra. Les objets qui pénètrent ainsi dans l'oreille sont d'une variété remarquable ; les plus communs sont des perles, des pois, des fèves et des noyaux de fruits, mais la monotonie en est quelquefois interrompue par l'usage de petits morceaux de bois, de crayons d'ardoise, et même de tout ce qui peut tomber sous la main, lorsque l'enfant est saisi du désir de faire des explorations.

Dans plusieurs cas, on ne découvre que plus tard la présence de ces

FIG. 1.—Labyrinthe renversé et ouvert de manière à montrer la distribution des nerfs.

FIG. 2.—Oreille gauche, à l'état normal.

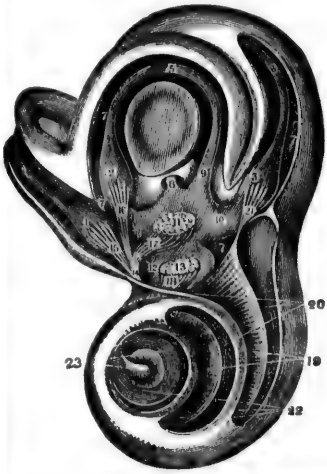


FIG. 3.—Labyrinthe osseux, considérablement grossi, ouvert pour montrer le vestibule et son contenu.

FIG. 4.—Labyrinthe gauche, ouvert dans toute son étendue pour montrer sa structure.

FIG. 5.—Schéma du limaçon.

FIG. 6.—Coupe verticale du limaçon, agrandi, montrant les rapports de ses différentes parties.

OREILLE.

Pour la description, tournez la page.

OREILLE.

(Voir les figures sur la page précédente).

FIGURE 1.

1,' 2,' 3.'' Le labyrinthe osseux ouvert de manière à montrer le labyrinthe membraneux.

4, 5, 6. Parois du labyrinthe osseux.

7, 8. Vestibule.

9, 10. Canal supérieur.

11, 12. Canal inférieur.

13. Canal extérieur.

14. Canal membraneux semi-circulaire.

15, 16, 17. Nerf auditif.

FIGURE 2.

1, 2. Origine et terminaison de l'hélix.

3. Anthélix.

4. Antitragus.

5. Tragus.

6. Lobule.

7. Fossette scaphoïde.

8. Conque.

9. Méat auditif externe.

FIGURE 3.

1. Ampoule du canal semi-circulaire supérieur.

2. Ampoule du canal semi-circulaire externe.

3. Ampoule du canal semi-circulaire postérieur.

4. Canal semi-circulaire membraneux supérieur.

5. Canal membraneux externe.

6. Canal membraneux postérieur.

7. Espace compris entre le canal membraneux et le canal osseux et qui contient le liquide de Cotunnius.

8. Conduit commun formé par l'union des canaux membraneux supérieur et postérieur.

9. Endroit où le canal semi-circulaire externe s'ouvre dans le vestibule.

10. Fosse semi-elliptique du vestibule qui contient :

11. La tache criblée de Breschid.

12. Fosse hémisphérique, qui contient aussi

13. Des taches criblées.

14, 15, 16, 17. 18. Expansion du nerf auditif dans les canaux semi-circulaires et dans les fosses semi-elliptiques et hemisphériques.

19. Circonvolutions de la lame spirale.

20. Scala tympani.

21. Expansion nerveuse dans l'ampoule postérieure.

22. Scala vestibuli.

23. Modiolus.

FIGURE 4.

1. Epaisseur de la paroi du labyrinthe.

2, 2. Couche supérieure de la lame spirale.

3, 3. Couche inférieure de la lame spirale.

4. Modiolus ou extrémité du labyrinthe.

5. Intérieur du vestibule.

6. Fenêtre ronde communiquant avec l'oreille moyenne.

7. Coupe transverse de la paroi externe du vestibule.

9. Fenêtre ovale.

10 Orifice de l'aqueduc du vestibule.

11. Canal semi-circulaire postérieur.

12 Canal semi-circulaire supérieur.

13. Canal semi-circulaire externe.

14. Ampoule du canal postérieur.

15. Ampoule du canal supérieur.

16. Orifice commun des canaux semi-circulaires supérieur et postérieur.

17. Ampoule du canal externe.

FIGURE 5.

1. Grandeur normale du labyrinthe ; dans l'autre dessin, les parties sont considérablement grossies.

2. Tronc du nerf auditif.

3. Ramifications de ses filaments dans la zône vésiculaire.

5. Labyrinthe membraneux.

6. Tissu osseux du modiolus.

7. Ouverture entre les deux labyrinthes.

FIGURE 6.

1, 1. Tronc du nerf auditif.

2, 2. Filament du même dans la zône osseuse.

3, 3. Anastomose dans la zône vésiculaire.

4, 4. Labyrinthe membraneux.

5, 5. Repli dans son bord externe.

6, 6. Axe du labyrinthe.

7. Modiolus.

8, 8. Parois osseuses externes du labyrinthe.

9, 9. Lame osseuse de la lame spirale.

10. Scala vestibuli.

12. Terminaison du labyrinthe.

13. Vestibule.

14. Fil passé dans le trajet de la lame spirale.

corps dans l'oreille ; rarement même avant que la surdité de l'enfant éveille des soupçons sur l'existence de quelque désordre dans l'oreille. Dans d'autres cas, ces corps excitent une irritation, qui porte l'enfant à se plaindre, et qui amène souvent une inflammation accompagnée d'écoulement de l'oreille. Dans d'autres cas, ces corps ne produisent aucune difficulté immédiate, mais ils s'incrustent dans le cérumen et y restent.

D'un autre côté, les parents et les amis se trompent souvent en supposant qu'il s'est introduit quelque substance étrangère dans l'oreille. Si l'enfant se plaint d'un bourdonnement dans les oreilles, on est porté à croire à la présence de corps étrangers dans l'oreille, et on se persuade difficilement du contraire. S'il est très fort, on croit qu'il a quelque insecte pour cause. Le fait est que le bourdonnement ou bruissement dans les oreilles est un symptôme fréquent de plusieurs affections, dont quelques-unes n'affectent que l'oreille, tandis que les autres n'ont rien à faire avec cet organe. Lorsque le patient se trouve dans un certain état, il s'imagine qu'il entend continuellement ce bruissement—fait que devraient se rappeler ceux qui ne peuvent imaginer d'autre cause pour le bruissement d'oreilles que la présence d'un insecte.

On a fait beaucoup de mal par des efforts indus pour extraire ces corps étrangers, lorsqu'il n'en existait point ; car, à l'extrémité du conduit osseux se trouvent quelques-uns des organes délicats nécessaires à la perfection de l'ouïe, et dans la tentative d'extraire les corps étrangers de ces conduits osseux, on peut facilement enlever quelques-unes de ces parties, et même détruire l'ouïe complétement.

TRAITEMENT.—Si l'on peut voir les corps étrangers distinctement du dehors, on pourra faire une légère tentative pour les extraire au moyen d'une paire de pincettes délicates. Mais il faut faire attention de ne pas léser la peau des parties par le mauvais maniement de cet instrument.

Si l'on ne voit pas de corps étranger dans l'oreille, il ne faut faire aucune tentative, mais en laisser le traitement au chirurgien. Dans la plupart des cas, on peut enlever le corps étranger en seringuant l'oreille avec de l'eau chaude. A cette fin, on remplit une grande seringue, contenant six ou huit onces d'eau tiède ; on la tient d'une main, le bout dans l'ouverture de l'oreille, de sorte que le courant d'eau s'écoule le long du toit du conduit pour en revenir par la base.

On peut faciliter l'opération, en élevant quelque peu la partie charnue de l'oreille externe. On fait cela en appuyant trois doigts

de la main gauche sur la tête du patient, tandis que l'on saisit le bord supérieur de l'oreille avec le pouce et l'index de la même main. On élève un peu l'oreille en la tirant en arrière, ce qui redresse le canal et facilite la sortie du corps étranger. Il faut injecter l'eau légèrement de peur d'infliger quelque lésion à l'oreille par un courant trop violent.

Il faut continuer l'usage de la seringue de cinq à quinze minutes; si, dans ce temps, on n'a pas réussi à sortir de corps étrangers, il faut discontinuer ces efforts et les répéter quelques heures plus tard. Il n'est pas recommandable que les gens sans expérience entreprennent davantage, puisque l'enlèvement de corps étrangers de l'oreille met quelquefois toute l'habileté du chirurgien à contribution. Après l'avoir seringuée, on essuie l'oreille avec un essuie-mains, et on introduit un tampon de coton, qu'il faut y laisser pendant quelques heures.

Il faut que la seringue employée ait une action facile et précise, afin de ne point former de bulles d'air dans l'oreille; si le piston est relâché, de manière à laisser pénétrer l'air avec l'eau, l'opération devient très désagréable pour le patient.

Il faut avoir soin de protéger les habits du patient avec des essuie-mains placés sur les épaules et attachés en arrière au collet, il faut un bassin près de l'oreille qui touche la tête afin de permettre à l'eau de s'y écouler au lieu de la laisser fuir dans le cou. On fera bien d'avoir un bassin distinct pour la réception des eaux qui sortent de l'oreille, afin de ne pas salir celle que l'on injecte.

CÉRUMEN DANS L'OREILLE.

L'une des causes les plus fréquentes de la surdité est une accumulation de cérumen, particulièrement dans le conduit osseux. Les substances cérumineuses qui se forment dans cet organe sont d'ordinaire enlevées par l'attention que le patient apporte à sa toilette. Il n'est pas du tout nécessaire de faire usage du cure-oreilles, d'épingles à cheveux afin d'enlever le cérumen de l'oreille; aussi longtemps que les parties restent en santé, le cérumen s'enlève de lui-même dans le cours naturel des choses, sans intervention de la part du patient. Les cure-oreilles ne font souvent qu'accumuler cette substance dans l'oreille, en irritant la surface de sorte que le cérumen qui s'y forme, n'est plus mou et naturel, mais devient épais et dur, ce qui en favorise la rétention et l'accumulation.

Les causes qui opèrent des changements dans cette substance, la durcissent et la font adhérer à la surface de l'oreille, ne sont pas toutes connues. Tout ce qui peut causer l'irritation prolongée de la peau des parties, semble la durcir et l'empêcher de se faire jour.

SYMPTÔMES.—Le présence de cérumen dans l'oreille amène une altération graduelle de l'ouïe. Dans la plupart des cas, il survient, après un certain temps, un bourdonnement qui peut devenir assez sévère pour déranger le sommeil du patient. Mais si le mal se borne à cette accumulation de cérumen, le patient n'éprouvera aucune douleur. C'est par ce trait que cette affection se distingue de plusieurs autres qui sont accompagnées de surdité et de bourdonnement dans les oreilles, dans lesquels la douleur est un symptôme prédominant.

La quantité de cérumen qui peut s'accumuler dans l'oreille est quelquefois très remarquable ; dans quelques cas, on trouve une masse noire qui remplit l'oreille jusqu'à la surface. Et il s'est rencontré un cas où le patient s'était supposé sourd. Il avait éprouvé une perte graduelle de l'ouïe, des années précédemment ; mais sa maladie provenait simplement de l'accumulation du cérumen dans l'oreille, dont l'enlèvement lui restaura parfaitement l'ouïe

TRAITEMENT.—Pour enlever le cérumen de l'oreille, le traitement est absolument le même que pour en extraire un corps étranger. Il faut seringuer l'oreille à l'eau chaude, en suivant avec précision les détails déjà donnés. On fera bien d'ajouter à l'eau un peu de soda à pâte ou de borax, afin d'amollir le cérumen et ainsi d'en faciliter l'évasion. On peut faire usage du mélange suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	15.500 gm.	½ once.
Eau	473.110 c. c.	1 chopine.

Faire chauffer. Injecter aussi chaud que possible dans l'oreille pour en chasser le cérumen par le courant d'eau.

Si le premier seringage ne réussit pas, il faut le répéter au moins deux fois à des intervalles de plusieurs heures.

Si le cérumen accumulé a la forme d'un tampon, comme il arrive souvent, le seringage le détachera probablement et le forcera à sortir par l'ouverture de l'oreille. Mais, comme cette ouverture est un peu plus étroite que l'intérieur du conduit, il faut quelquefois l'en extraire avec des pincettes. C'est ce qu'il faut faire avec soin, sans oublier que l'on peut facilement léser les parties avec l'instrument. Dans d'autres

cas, le cérumen s'accumule à l'extrémité interne du canal auditif, sur la surface délicate qui sépare l'oreille interne de l'externe. Il sera alors plus difficile de l'enlever, et la chose ne peut se faire que par le chirurgien.

Le cérumen ayant été enlevé, la surface de la peau du canal auditif restera sensible et tendre pendant quelques jours; on fera bien alors de mettre dans le canal un tampon de ouate imbibé de vaseline. On pourra porter ce tampon plusieurs jours, en renouvelant tous les jours. Le patient qui se met du coton dans l'oreille ne devrait pas oublier de l'enlever; on a découvert quelquefois que les accumulations de cérumen avait commencé par un tampon de ce genre, oublié dans l'oreille.

SUPPURATION OU ÉCOULEMENT DE L'OREILLE.

Au bout du canal qui constitue la partie osseuse externe de l'oreille, se trouve une membrane délicate, suspendue en travers du canal osseux et qui le renferme complétement. C'est la membrane ou rideau du tympan de l'oreille. Sur le côté interne de ce rideau se trouve une cavité, creusée dans un des os du crâne, où sont placées quelques-unes des structures délicates intéressées dans l'ouïe.

Cette cavité osseuse s'appelle l'oreille moyenne, ou tympan de l'oreille. Elle est tapissée d'une membrane muqueuse, et elle communique avec la gorge par un canal osseux. C'est ce canal osseux que l'on appelle trompe d'Eustache; il sert de moyen de conduit à l'air entre la gorge et l'oreille moyenne. Il est extrêmement important que ce canal reste continuellement ouvert et accessible à l'air, parce que s'il vient à se boucher, l'ouïe en est altérée.

L'ouverture de la trompe d'Eustache reste la plupart du temps fermée; elle s'ouvre dans l'avalement. Si alors il pénètre de l'air dans la gorge, il sort par ce conduit et par l'oreille moyenne. Ce fait est de grande utilité dans le traitement des maladies de l'oreille moyenne; en forçant la vapeur des médecines dans le nez, tandis que le patient avale, on peut la faire passer dans le tympan de l'oreille.

Le canal qui s'étend de la gorge à l'oreille moyenne, — la trompe d'Eustache,— est important non-seulement à cause du maintien de l'ouïe, mais aussi pour nous aider à comprendre quelques maladies de cette partie, car l'inflammation qui affecte la gorge s'étend souvent par ce conduit jusque dans l'oreille moyenne. Si l'inflammation de la

gorge est sévère et violente, comme il arrive dans la diphtérie et la fièvre scarlatine, l'inflammation de l'oreille sera sévère aussi, et déterminera la formation d'un pus considérable. Mais si l'inflammation de la gorge n'est qu'une affection lente et bénigne,— un catarrhe de la gorge, — le désordre qui prend naissance dans l'oreille ne sera aussi que la légère maladie que les médecins connaissent sous le nom de catarrhe de l'oreille moyenne.

La suppuration de l'oreille provient toujours de l'inflammation du tympan qui a produit du pus. Or, le tympan de l'oreille est une petite cavité, à peine assez grande pour contenir une fève ; cette cavité peut donc se remplir d'une légère quantité de pus, qui, à son tour, crée une pression considérable sur les structures nerveuses situées dans les membranes qui tapissent le tympan ; car la matière enfermée dans la cavité de l'oreille, ne peut trouver place qu'en pressant sur les parois. Cette pression produit une douleur intense, et si sévère, qu'elle prive le patient de sommeil. Mais après de longues heures ou des jours d'agonie, le sujet éprouve subitement du soulagement ; la douleur cesse ; en même temps, le pus coule de l'oreille. Ce soulagement provient de la rupture de la membrane délicate— la membrane du tympan — qui auparavant était assez forte pour contenir le pus.

L'ouverture de la membrane peut varier de forme et de grandeur, mais elle suffit pour permettre le libre écoulement des matières qui, autrement, s'accumuleraient dans la cavité de l'oreille. C'est cette matière qui se forme continuellement dans le tympan de l'oreille et qui s'écoule constamment à travers sa membrane, dans l'oreille externe, et de là sur le cou. L'écoulement de l'oreille est presque toujours un signe d'inflammation dans le tympan de l'oreille, inflammation qui a eu pour résultat l'écoulement de la matière par la rupture du tympan.

INFLAMMATION DU TYMPAN DE L'OREILLE.

Cette affection est fréquente, surtout chez les enfants, particulièrement chez les scrofuleux ; elle résulte souvent de la scarlatine, de la rougeole et de la diphtérie.

SYMPTÔMES.—Les symptômes qui indiquent le commencement de cette affection varient à un léger degré, selon la cause de l'inflammation. Dans les cas qui proviennent de la scarlatine et de la rougeole, ils sont quelquefois moins sévères et moins marqués qu'à l'ordinaire.

Dans plusieurs cas, l'inflammation du tympan survient sans cause apparente. Chez quelques-uns elle provient du froid. Elle est surtout fréquente lorsque l'oreille a été exposée au vent froid, ou lorsque le malade s'est assis dans un courant d'air.

La maladie se manifeste premièrement par un sentiment de surdité et de malaise dans l'oreille, suivi d'un frisson prononcé, après lequel le patient devient tout-à-fait fiévreux. Il peut y avoir des maux de tête, une couche épaisse sur la langue, etc., signes ordinaires qui accompagnent la fièvre. Dans l'intervalle, la douleur de l'oreille devient de plus en plus sévère. Si le malade est un enfant, il pleure continuellement, se plaint de son oreille, ne peut manger ni dormir. Lorsque la maladie affecte un adulte, elle le force à suspendre ses occupations, et il indique bientôt par sa pâleur et par les rides de son visage, qu'il souffre extrêmement. Dans l'intervalle, l'oreille affectée devient sourde.

Cet état dure jusqu'à ce que la tête du tympan se rompe sous la pression exercée par la matière renfermée en arrière. Ce moment amène un grand soulagement au patient, sa douleur s'apaise soudainement, et il tombe dans un profond sommeil.

Le pus qui déborde de l'oreille est très épais et jaune, au moment de la rupture. Un jour ou deux plus tard, il devient plus clair et moins abondant, mais continue de couler pendant des semaines. Négligé, cet écoulement peut durer des années et causer de sérieux ennuis au sujet. Cependant, plusieurs personnes s'y accoutument à tel point, qu'elles finissent par n'y plus penser. On en rencontre même souvent qui ont eu de ces écoulements d'oreille depuis leur enfance et qui n'ont jamais pensé à les traiter.

C'est une des illusions populaires que l'écoulement de l'oreille qui a duré plus ou moins longtemps, est tout-à-fait nécessaire à la santé du sujet. Les parents rejettent avec indignation l'avis du médecin de prendre les moyens d'y mettre fin chez leur enfant. Ils craignent toute espèce de maux imaginaires de ce qu'ils appellent *faire rentrer l'écoulement.*

C'est une notion des plus erronées. Il est tout à fait désirable d'arrêter cet écoulement le plus tôt possible ; autrement, le patient peut être certain tôt ou tard de perdre l'ouïe de l'oreille affectée. Si donc on a quelques chances de sauver l'ouïe, il faudra agir avec vigueur et le plus tôt possible pour arrêter cet écoulement. Il faut ajouter, afin de persuader ceux qui souffrent de cette maladie de chercher à la guérir, que cet écoulement, en dernier ressort, cause

une sensibilité douloureuse sur la peau du conduit auditif et des parties adjacentes du cou et du visage.

TRAITEMENT.—Lorsqu'un adulte est affecté des symptômes que nous venons de décrire, il est atteint de l'inflammation du tympan de l'oreille. Chez les enfants il est quelquefois difficile, pour ceux qui n'appartiennent pas à la profession, de découvrir l'existence de cette affection, jusqu'à ce que l'écoulement apparaisse dans l'oreille, car on ne voit au dehors aucun signe de la formation de pus dans l'oreille. De plus, les symptômes sont quelquefois si sévères, qu'ils dirigent plutôt l'attention du côté du cerveau que sur l'oreille, car il peut y avoir du délire et des convulsions. On peut dire en général, que si la douleur est palpitante, l'affection a son siége probablement dans l'oreille moyenne.

Quelquefois l'inflammation cause la mort du patient ; mais alo elle s'étend aux membranes qui recouvrent le cerveau, car il n'y qu'un os très mince entre la cavité de l'oreille moyenne et la cavité cérébrale.

TRAITEMENT.—L'inflammation du tympan doit être traitée promptement et avec énergie. Autrefois on appliquait trois ou quatre sangsues à l'oreille externe, surtout à l'éminence osseuse derrière le pavillon. De nos jours les sangsues ne sont plus de mode ; mais les médecins scarifient souvent cette partie de la peau,— c'est-à-dire font plusieurs incisions légères pour déterminer un écoulement de sang. Mais le chirurgien seul devrait entreprendre cette opération.

Les remèdes domestiques sont : Premièrement, les fomentations chaudes, appliquées à l'oreille et aux parties voisines. On devrait y appliquer des linges imbibés d'eau aussi chaude que le patient peut l'endurer et recouverts de soie huilée ou de caoutchouc, afin d'en conserver la chaleur. On renouvelle souvent la fomentation pour en conserver l'humidité et la chaleur.

Les injections d'eau chaude dans l'oreille adouciront l'état du patient. Elles se font mieux au moyen de la seringue-fontaine en caoutchouc, qu'on trouve chez la plupart des pharmaciens. Il est facile cependant d'en faire une en suspendant un petit vaisseau contenant l'eau chaude, deux ou trois pieds au-dessus de la tête du patient ; on y attache ensuite un tube de caoutchouc en forme de siphon pour établir un léger courant entre le vaisseau et l'orifice de l'oreille, pendant une quinzaine de minutes. On fera bien de répéter cette injection toutes les heures, au moins. Après les injections, on appliquera l'un des mélanges suivants :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Laudanum	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

En verser une petite cuillerée ou deux dans l'oreille.

Appliquer ensuite un petit tampon pour empêcher l'écoulement du liquide.

Si le patient est fiévreux, le bain chaud lui fera du bien. Dans tous les cas, il faut régulariser les évacuations en donnant une petite cuillerée de citrate de magnésie :

Il devient souvent nécessaire d'administrer de l'opium, afin d'apaiser la douleur. Si le patient est un enfant de plus de cinq ans, on pourra lui donner une cuillerée à thé de parégorique, dose qu'on répète toutes les deux heures ou moins souvent, si la douleur est très forte. Mais il ne faut pas oublier que les enfants sont particulièrement sensibles à l'action de l'opium, sous toutes ses formes. Si ces moyens ne réussissent pas, on appliquera l'onguent suivant sur l'éminence osseuse derrière le pavillon :

Vératrine	0.972 gm.	15 grs.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.

On peut quelquefois adoucir l'inflammation et la faire disparaître par ces moyens, sans rompre le tympan, mais dans la majorité des cas, l'inflammation y détermine une telle quantité de pus que ses membranes se ramollissent et se détruisent.

Cela ayant eu lieu, il faut faire cinq ou six fois par jour des injections d'eau chaude dans l'oreille, ou plus souvent, si cela est nécessaire, pour en conserver la propreté. Après les deux ou trois premiers jours, on emploiera l'injection suivante, pour diminuer la quantité de pus, et augmenter le bien-être du malade :

Listerine	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	89.000 c. c.	3 onces.

Après avoir lavé l'oreille à l'eau chaude, on y injecte une grande cuillerée de ce mélange. On répète cette injection trois ou quatre fois par jour.

TRAITEMENT DE L'ÉCOULEMENT DE L'OREILLE.—Après un écoulement de plusieurs mois ou de plusieurs années, il est souvent très difficile d'arrêter complétement la formation du pus. En plusieurs cas, il y a présence de bourgeons charnus dans l'oreille, qui rend l'écoulement permanent. Si cela a lieu, il faut en laisser le traitement au chirurgien, car l'enlèvement de ces bourgeons charnus est une opération qui demande de l'habileté et des précautions.

Mais dans plusieurs autres cas, on peut, par de simples injections, arrêter l'écoulement. Il est donc recommandable de voir quels seront les effets de ces simples moyens.

La propreté parfaite est le premier point du traitement. Il faut seringuer l'oreille aussi souvent qu'il est nécessaire pour entretenir la propreté des parties. C'est ce qu'on peut faire avec de l'eau claire.

On peut aussi, trois ou quatre fois par jour, employer l'injection suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Listerine	30.000 c. c.	1 once.
Acide tannique	11.650 gm.	3 drs.
Eau	148.000 c. c.	5 onces.

Employer une once du mélange à chaque injection, mais il faut injecter bien légèrement, afin de laisser dans l'oreille autant de liquide que possible. Ensuite, on insère un morceau de coton, imbibé de vaseline, dans la cavité de l'oreille externe du conduit auditif.

Souvent, la peau avoisinant l'ouverture de l'oreille devient vive et sensible ; mais en tenant l'oreille parfaitement nette, cette sensibilité disparaît d'elle-même. On peut hâter la guérison de la peau en appliquant l'onguent suivant :

Onguent diachylon	31.100 gm.	1 once.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.

Mélanger.

On devrait suivre ce traitement pendant un mois ou six semaines, à moins que l'écoulement ne cesse plus tôt. Si ces mesures ne réussissent pas, il faut avoir recours au chirurgien.

Les effets d'une inflammation de l'oreille qui produit l'écoulement de pus, varient suivant les cas. Quelquefois l'écoulement cesse, grâce à un traitement convenable, en quelques semaines, et le malade

conserve sa faculté, mais dans ces cas, comme dans bien d'autres moins favorables, la rupture du tympan persiste ; il est même rare qu'elle se guérisse spontanément, ou que le traitement puisse la guérir. Nous faisons cette observation parce que plusieurs croient que si le tympan de l'oreille,—la membrane du tympan de l'oreille,—vient à se rompre, la faculté de l'ouïe est à jamais perdue. C'est une idée fausse, car plusieurs patients qui ont souffert de cette manière, entendent maintenant tout-à-fait distinctement. La perte de l'ouïe dépend plutôt du dommage qu'a subi la cavité de l'oreille moyenne que de la grandeur de la rupture dans la membrane.

On a essayé plusieurs opérations pour refermer l'ouverture du tympan ; dans quelques cas, ces mesures ont réussi ; dans d'autres on a tenté de remplacer la membrane naturelle par une membrane artificielle où celle-là avait été détruite. Par ces moyens on a amélioré l'ouïe de certains patients, mais le nombre en est encore fort restreint.

Le plus souvent, le sujet a perdu l'ouïe par un écoulement provenant de l'inflammation, et il serait difficile de la restaurer. On peut arrêter l'écoulement, mais on ne peut réparer les dommages qu'a subis l'appareil auditif.

LÉSIONS DU TYMPAN DE L'OREILLE.

Le tympan de l'oreille est situé si profondément dans le crâne, et il est si bien protégé, qu'il est rarement atteint des coups portés à la tête. Souvent le coup cause des blessures au conduit auditif sans affecter les parties intéressées dans l'ouïe. Mais il est bien des accidents et des blessures qui affectent l'oreille moyenne,—le tympan. Par exemple, un instrument pénètre dans le conduit osseux de l'oreille moyenne ; il pénètre la membrane du tympan et détruit quelques-unes des structures délicates situées en arrière de ce rideau.

Souvent aussi, les enfants s'introduisent des épingles et des aiguilles dans l'oreille, et ces instruments pénètrent dans le tympan. On a aussi rencontré des cas où un coup de poing sur les oreilles a rompu la membrane du tympan. Cet effet était dû à la compression de l'air dans l'oreille externe. On rapporte qu'un accident semblable a souvent eu lieu par un baiser sur l'oreille. Les parents, les instituteurs et les amoureux devraient se rappeler la possibilité de ces accidents désastreux.

CATARRHE DE L'OREILLE MOYENNE.

Celui-ci est une des affections les plus communes de l'oreille, particulièrement aux États-Unis, où le catarrhe de la gorge et du nez prédomine à un si haut degré. Il faut se rappeler qu'il y a une communication directe entre l'oreille moyenne et la gorge par la trompe d'Eustache. On peut donc facilement comprendre que si la gorge et le nez ont été longtemps atteints du catarrhe, cette affection peut s'étendre le long de la trompe d'Eustache, et atteindre en fin de compte l'oreille moyenne. C'est en effet ce qui arrive ; il ne faut pas que la personne qui souffre d'un tel catarrhe de la gorge soit surprise en observant tôt ou tard quelque altération de l'ouïe.

SYMPTÔMES.—Les deux symptômes principaux de cette affection sont la surdité et le bourdonnement dans les oreilles. On éprouve quelquefois une douleur sourde, mais celle-ci n'est pas toujours un symptôme constant.

Le bourdonnement dans les oreilles et la surdité sont aussi des symptômes qui accompagnent l'accumulation de cérumen dans l'oreille externe ; il s'en suit que leur présence peut indiquer cette affection inoffensive, et non l'affection plus sérieuse qui consiste en un catarrhe de l'oreille moyenne.

TRAITEMENT.—Cette affection en est une qui rend l'habileté du chirurgien absolument indispensable pour produire une amélioration, on ne peut s'attendre à tirer profit des remèdes que des mains inexpérimentées pourraient leur appliquer.

SURDITÉ NERVEUSE.

Ce terme était autrefois employé d'une manière très vague ; il embrassait les affections que nous venons de décrire, le catarrhe de l'oreille moyenne, aussi bien que plusieurs autres affectant la partie interne de l'appareil auditif. On rencontre certaines conditions que l'on peut convenablement décrire sous le nom de surdité nerveuse, c'est-à-dire surdité provenant de maladies des structures nerveuses essentielles à l'ouïe.

La perception d'un son comprend un procédé quelque peu compliqué. Tel qu'il se présente généralement, ce procédé se compose comme suit : les vibrations de l'air font vibrer le rideau situé en travers de l'extrémité interne du canal osseux de l'oreille externe ; situé derrière cette membrane et en contact avec elle se trouve un petit os, en forme

de marteau ; celui-ci est le premier anneau d'une chaîne se composant de trois petits os, placés si près les uns des autres, que le moindre des mouvements de l'un se communique aux autres. Le troisième os de cette chaîne communique avec une autre membrane, qui forme un canal osseux, rempli de liquide. A ce fluide,— disposé d'une assez étrange manière,— viennent aboutir les nerfs de l'ouïe. Toute vibration donc, qui met la membrane du tympan en mouvement, se transmet le long de ces os, à la membrane qui referme le canal osseux interne, et par cette membrane se communique au liquide où viennent aboutir les nerfs auditifs. L'effet que produit sur ces petits nerfs l'ondulation qui se fait sentir dans le liquide cause la sensation de l'ouïe.

Il est évident que plusieurs désordres peuvent atteindre cet appareil si compliqué. Nous en avons déjà mentionné quelques-uns. Le catarrhe de l'oreille moyenne, par exemple, cause un tel épaississement de la membrane du tympan, qu'il l'empêche de vibrer facilement, et, en conséquence, de transmettre le son à l'appareil nerveux. L'accumulation de cérumen dans l'oreille externe amène la surdité en empêchant l'air d'atteindre la membrane du tympan. Il y a aussi des maladies qui affectent la partie nerveuse de l'appareil et qui causent la surdité, bien que le tympan de l'oreille et toutes ses dépendances soient en parfaite santé. Ce sont ces dernières que l'on appelle surdités nerveuses.

Ces cas proviennent ordinairement des maladies qui affectent le cerveau et les membranes qui le recouvrent. Par exemple, la surdité résulte souvent de l'inflammation du cerveau et de la méningite cérébro-spinale. Elle se présente aussi comme suite de la fièvre scarlatine, et de quelques autres maladies infectieuses.

SYMPTÔMES.—La surdité nerveuse ne peut se reconnaître comme telle que par l'absence de tous les symptômes qui indiquent des desordres dans les autres parties de l'oreille. Lorsque l'on découvre, par l'examen, que la membrane du tympan de l'oreille, aussi bien que la cavité elle-même, et tous les conduits qui y aboutissent, sont en parfait état, on peut supposer que la surdité provient des nerfs intéressés de l'ouïe.

Ce soupçon est ordinairement confirmé par l'histoire antérieure du malade, parce qu'il a généralement souffert de fièvre cérébrale ou autre, maladies qui ont pour effet de détruire le sens de l'ouïe.

C'est le chirurgien seul qui peut établir une telle opinion ; mais n'importe qui peut se former une idée assez exacte de la nature de

la surdité de la manière suivante : Supposons que l'individu est sourd d'une ou des deux oreilles, généralement des deux, lorsque sa surdité a une origine nerveuse ; maintenant, que l'on frappe un diapason sur la table, et que l'on en place le manche entre les dents de l'individu, ou sur la tête, derrière l'oreille. Si la cause de la surdité est ailleurs que dans la partie nerveuse de l'appareil, l'individu entendra maintenant bien plus distinctement que lorsque l'on tient le diapason simplement près de l'oreille sans la toucher. Si, au contraire, la difficulté a son siége dans l'appareil nerveux, le patient n'observera pas de différence marquée lorsque l'on tient le diapason en contact avec la tête.

La raison en est évidente. Les nerfs des organes absolument essentiels à l'ouïe, la partie osseuse de l'oreille et la membrane du tympan ne servent qu'à conduire les ondulations de l'air de manière à affecter ces nerfs. Or, les vibrations se communiquent aussi bien par les os de la tête, et, par conséquent, par les dents ; de sorte que, si l'individu entend beaucoup mieux lorsque le diapason est placé sur les os de la tête qu'auparavant, il est évident que le défaut se trouve dans la partie de l'appareil auditif par lequel les vibrations se transmettent aux nerfs et non dans ces structures elles-mêmes ; si, d'un autre côté, le patient ne peut entendre distinctement lorsqu'il a le diapason entre les dents, il est évident que le défaut se trouve non dans l'appareil conducteur, mais dans les nerfs mêmes.

TRAITEMENT.—Une fois qu'il est bien décidé que la surdité résulte d'une maladie des structures nerveuses de longue durée, on peut abandonner tout traitement ; on ne connaît point de moyen qui puisse rétablir ces nerfs malades à leur état normal. Presque toutes les drogues connues de la profession médicale et tous les autres moyens, y compris l'électricité, ont été employés, mais en vain, pour porter remède à ce malheureux état.

Mais il ne faut jamais supposer que celui-ci soit la cause de la surdité tant que l'on a le moindre doute ; si la maladie siége dans une autre partie de l'oreille, on peut toujours espérer que l'emploi fidèle et persistant de bons remèdes pourra au moins améliorer l'état du malade, s'il ne guérit pas la surdité.

MAL D'OREILLES.

La douleur dans l'oreille peut provenir de plusieurs affections. Il est important de pouvoir reconnaître les différences de causes, vu que le traitement varie selon la cause.

La cause la plus fréquente de surdité chez les enfants est une inflammation de l'oreille moyenne. Nous avons déjà décrit les symptômes de cette affection et mentionné le traitement qu'il faut suivre. Il est important de ne pas négliger ces cas comme les maux d'oreilles, et les traiter simplement en versant du laudanum dans l'oreille, ou en faisant usage de remèdes semblables dans l'intention de soulager la douleur, car la douleur est le symptôme d'une maladie sérieuse qu'il faut calmer, autant que possible, par un traitement énergique. Que l'on se souvienne, en conséquence, que tous les maux d'oreilles chez les enfants devraient être plus soigneusement examinés pour en découvrir la cause, et que la plupart exigent l'attention du médecin chirurgien.

Une deuxième cause fréquente de maux d'oreilles, surtout chez les adultes, vient de dents cariées. Si cela a lieu, on trouvera ordinairement la preuve de la nature de la douleur dans l'état des dents. Si l'on a quelque doute sur le sujet, quelques coups légers sur les dents serviront à faire découvrir l'existence de la sensibilité, et peut-être du dépérissement.

Dans ces cas là, on ne pourra soulager entièrement la douleur tant que l'on n'aura pas traité les dents. Mais il faut avertir qu'une légère sensibilité des dents accompagne généralement le mal d'oreilles, lorsque celui-ci est névralgique, même s'il n'y a aucune carie des dents. Dans ces cas, la pression sur les dents cause une légère douleur, mais non la douleur intense, aiguë, qui a lieu lorsque les dents sont cariées.

Une troisième variété de maux d'oreilles, se trouve dans la névralgie qui affecte les nerfs du côté de la face. On sent celle-ci principalement dans l'oreille, mais elle s'étend généralement sur la joue, le côté de la tête et le cou.

TRAITEMENT.—En entreprenant de traiter un mal d'oreilles, la première chose à faire, comme de raison, c'est de découvrir la cause de la douleur. Si la douleur a pour cause l'inflammation de l'oreille moyenne, elle aura ordinairement un caractère de pulsation et sera accompagnée de surdité, peut-être de délire et de convulsions. Nous avons déjà dessiné le traitement à suivre dans cette affection.

Si la douleur vient de dents cariées, la pression sur les dents indiquera ordinairement la cause du mal ; dans ce cas, il faut employer les mesures qui consistent dans le traitement des dents.

Si la douleur est simplement névralgique, l'état général du malade indiquera une santé dépravée. Dans ces cas, il faut des toniques et l'application d'onguents sédatifs à l'oreille. A cette fin, nous pouvons prescrire comme suit :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Quinine	1.950 gm.	30 grs.
Extrait de noix vomique	0.324 gm.	5 grs.

Mélanger, et en faire vingt pilules. En prendre avant le repas. On peut faire un onguent avec la prescription suivante :

Vératrine	0.972 gm.	15 grs.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.

On peut l'appliquer à la peau autour de l'oreille. Dans quelques cas, on peut obtenir du soulagement en badigeonnant la surface du crâne de teinture d'aconit.

Si cet état est obstiné, et si la douleur revient à de courts intervalles, on ne peut produire une cure que par la plus stricte attention aux détails qui peuvent améliorer la santé générale du patient.

POLYPE DE L'OREILLE.

La polype est une tumeur charnue qui se développe dans le conduit osseux de l'oreille externe, ordinairement comme résultat d'un écoulement de longue durée. Il s'élève ordinairement de la base du conduit, où on peut le voir comme une masse d'un rouge brillant faisant obstruction partielle au passage communiquant avec la membrane du tympan. Il peut devenir si considérable, qu'il remplisse le conduit auditif entier, et même qu'il se projette au dehors de l'orifice de l'oreille.

Lorsqu'il y a une ouverture dans la membrane du tympan, il se forme quelquefois des bourgeons charnus derrière cette membrane, bourgeons qui se projettent à travers cette membrane dans le conduit auditif, causant une apparence semblable à celle du polype.

SYMPTÔMES.—Le polype peut exister dans l'oreille un temps considérable sans produire de symptômes qui éveillent l'attention du patient. S'il devient assez considérable pour obstruer l'entrée de l'oreille, il peut alors occasionner une certaine surdité. S'il se développe dans l'oreille moyenne, dans l'ouverture de la membrane du tympan, il y aura assez souvent un écoulement purulent de l'oreille.

TRAITEMENT.—Il faut extraire entièrement le polype par une opération chirurgicale ; aucune médecine prise à l'intérieur ou appliquée directement à l'excroissance, ne l'affectera. Il faut donc avoir recours au chirurgien.

GRANULATIONS DANS L'OREILLE.

Lorsqu'une surface lésée se guérit, il se forme de petits corps sur cette surface appelés granulations. Après un écoulement irritant de l'oreille le conduit de cet organe se remplit plus ou moins de ces granulations. Celles-ci occasionnent l'écoulement constant de matières, et peuvent devenir assez considérables pour boucher le passage de l'oreille et altérer l'ouïe. Dans ce cas, elles sont appelées polypes. Tant qu'elles reposent sur le conduit auditif, elles échappent à l'observation, à moins que l'on ne fasse un examen particulier de l'oreille. En élevant l'oreille externe légèrement et en la tirant en arrière, si l'on regarde dans le canal, on verra de petits corps rouges, plus ou moins obscurcis par la matière, situés ordinairement à la partie postérieure de l'ouverture.

TRAITEMENT.—Il faut seringuer l'oreille à l'eau chaude, comme nous l'avons déjà indiqué ; après cela, il faut humecter un pinceau de poils de chameau dans une solution de pierre infernale (40 grains) dans de l'eau (une once). On passe le pinceau de cette manière, tous les jours, et on emploie régulièrement la seringue. Mais il faut le faire avec de grandes précautions, car l'opération est délicate ; faite avec négligence, elle peut léser d'autres parties de l'oreille.

ECZÉMA DE L'OREILLE.

L'oreille externe devient souvent le siége d'une inflammation tout-à-fait semblable à l'inflammation de la peau qui a lieu dans d'autres parties du corps, et que l'on appelle pour cette raison eczéma.

Si l'on permet à celui-ci de se développer, le lobe de l'oreille s'épaissit, même la peau qui tapisse le conduit auditif peut devenir si épaisse, qu'elle altère sérieusement l'ouïe.

TRAITEMENT.—Cette maladie a souvent pour cause un écoulement de l'oreille ; dans ce cas, cette dernière difficulté doit être soulagée avant que l'on puisse espérer de guérir complétement l'inflammation de la peau à l'extérieur de l'oreille. Après avoir accompli cela, on peut faire application des remèdes que nous avons recommandés en discutant l'eczéma.

MALADIES CHIRURGICALES.

CLOU—FURONCLE.

Les symptômes apparents de cette affection commune sont si familiers, qu'ils n'ont pas besoin d'être décrits. Le furoncle consiste dans l'inflammation de la vraie peau, causant une enflure par dépot de matières dans la peau. Le plus souvent, le centre du furoncle perd sa vitalité et devient gris. Ce tissu mort forme ce qu'on appelle le germe du clou. Lorsque ce germe est détaché et enlevé, l'inflammation disparaît souvent spontanément.

Les causes qui produisent les clous ne sont pas bien définies. Dans plusieurs cas, le patient est en mauvaise santé et il souffre d'une succession de clous jusqu'à ce que finalement sa santé générale s'améliore. Dans d'autres cas, on ne peut découvrir la cause du mal, puisque des personnes en bonne santé en souffrent. Le clou se développe d'ordinaire avec un degré considérable de troubles constitutionnels. Dans presque tous les cas, le patient se sent malade, il est fiévreux, et il peut même avoir des frissons. Dans d'autres cas, le clou se développe paisiblement et sans douleur.

TRAITEMENT.—Dès qu'on s'aperçoit qu'un clou se forme, on en doit hâter la formation en y appliquant des cataplasmes de graine de lin chauds, cataplasmes qui doivent être souvent renouvelés ; ils diminueront la douleur et mettront le patient plus à l'aise. Dès que la matière s'est formée, on doit faire une incision pour ouvrir parfaitement le clou et permettre à la matière de s'écouler et au germe de s'échapper. Ce traitement donnera un grand soulagement au patient, et la crainte ne doit pas faire retarder cette petite opération. Après que le clou aura été ouvert, on remettra des cataplasme pendant trois ou quatre jours, jusqu'à ce que l'écoulement devienne moins épais, après quoi on pourra graisser la plaie de vaseline ou d'onguent d'acide carbolique mis sur un petit linge. Il vaut beaucoup mieux ouvrir le clou que de le laisser crever et couler spontanément ; premièrement, parce que le patient est plus vite soulagé ; et, deuxièmement, parce que la cicatrice qui reste est laide à voir.

ANTHRAX.

Généralement, l'anthrax n'est qu'un clou encavé ou plusieurs clous à la même place. Il est alors plus grand et d'ordinaire il contient deux germes ou plus. Il peut devenir aussi gros qu'un œuf de poule et même plus gros, il produit une inflammation de la peau de plusieurs pouces d'étendue. Après s'être agrandi pendant plusieurs jours, il s'amollit dans plusieurs places, ses points deviennent d'un rouge foncé ou d'une couleur bleuâtre. S'il n'est pas arrêté, la peau se perce sur ces points mous, et un écoulement jaunâtre ou roussâtre s'en échappe. Si on le presse, il en découle une matière puante. Ces ouvertures s'agrandissent et s'étendent l'une vers l'autre et finalement se joignent et forment une surface vive.

L'anthrax semble provenir des mêmes causes que les clous. Le patient est ordinairement d'une condition faible, il lui faut des toniques et de grands soins pour sa santé en général.

L'anthrax semble avoir une suite bien alarmante sur la force du patient. S'il est grand et spécialement situé sur la tête ou sur le cou, souvent il est accompagné de la fièvre et peut-être du délire. Souvent ces cas sont mortels.

TRAITEMENT.—Le premier but du traitement, dans tous les cas, est de soutenir les forces du patient. Pour cela, il doit prendre des toniques, des stimulants alcooliques et suivre une bonne diète. On pourra lui donner la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Quinine	3.900 gm.	1 drachme.
Teinture de chloride de fer	30.000 c. c.	1 once.
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	½ once.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger, et en prendre une petite cuillérée dans un verre à vin d'eau, quatre fois par jour.

Le patient devra être abondamment fourni de whiskey ou d'eau-de-vie, administré sous la forme de punchs aux œufs. Le patient peut en prendre autant qu'il lui plaira.

On devra avoir soin que le patient prenne de la nourriture suffisamment. L'appétit est généralement altéré, et à moins qu'on n'y porte une attention spéciale, ses souffrances seront augmentées par la faiblesse, s'il néglige de prendre assez de nourriture. Il se a bon de

lui préparer de la nourriture douce et non irritante, telle que les œufs, le lait, la soupe, ou autres aliments semblables.

Dans certains cas, la douleur est si intense, qu'il devient nécessaire d'administrer de l'opium : on pourra donner 50 gouttes de laudanum dans de l'eau, trois ou quatre fois jour, pour soulager les douleurs.

Localement, le traitement consiste dans l'application de cataplasmes chauds pour hâter la formation de la matière et la séparation des germes. Dès que la matière aura commencé à se former, on devra faire des incisions, après quoi on pressera doucement la tumeur pour aider à la matière à s'échapper. On continuera les cataplasmes pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la peau morte et les matières qui l'entourent soient toutes parties. Dans quelques cas, il faudra répéter l'incision.

Si l'écoulement est passablement diminué, on pourra graisser la plaie avec de la vaseline. A part l'affection que l'on désigne ordinairement sous le nom d'anthrax, il y a aussi une maladie infectieuse désignée sous ce nom. Cette maladie affecte principalement le bétail, elle détruit un grand nombre de vaches, moutons et chevaux dans plusieurs contrées européennes. Elle peut aussi se communiquer à l'homme, chez lequel elle est fréquemment fatale. Cette maladie est connue sous différents noms anthrax, pustule maligne, maladie des étireurs de laine, charbon.

Cette maladie se contracte par l'homme qui se trouve souvent en contact avec des animaux morts ou vivants ; car les germes de la maladie vivent après la mort de l'animal, et elle peut se transporter partout dans le cuir, le poil, ou dans la chair des animaux morts de cette maladie. Elle est si fréquente parmi les ouvriers occupés à manier la laine, qu'elle est communément désignée en Angleterre sous le nom de maladie des étireurs de laine. Elle a aussi été prise par des ouvriers employés à bourrer avec du poil de chevaux, même après que les meubles avaient servi pendant plusieurs années. Elle a été communiquée à ceux qui avaient touché à la chair des animaux morts de cette affection.

Cette maladie est bien connue dans certaines contrées de l'Europe, spécialement en France, en Allemagne et en Russie. On sait qu'elle existe aux Etats-Unis, quoique son étendue soit encore inconnue, puisque les médecins vétérinaires d'ici n'ont pas examiné le bétail en rapport avec cette maladie.

L'affection commence ordinairement par la formation de petites

ampoules rouge foncé, qui deviennent dans quelques heures une masse d'une grosseur considérable, contenant un peu de matière ou un liquide mêlé de sang. En peu de temps, l'animal montre un grand dérangement constitutionnel, il devient faible et fiévreux. Il perd l'appétit, et meurt dans l'espace de trois ou quatre jours. Dans plusieurs cas, la pustule par laquelle la matière a été introduite dans l'animal, s'élargit extrêmement, et produit un gonflement anormal de la peau et des tissus de dessous.

Les carcasses de ces animaux renferment ce principe contagieux ; ceux qui manipulent les corps ou les peaux de ces animaux courent le risque de contracter l'affection, s'il arrive qu'ils aient quelques plaies ou égratignures sur la peau. Le sol où ces animaux ont été en pâturage, là où leur corps a été exposé, devient imprégné du virus, et les animaux qui paissent immédiatement après eux, sont fréquemment affectés de la même maladie.

Traitement.—Si la nature de la maladie est reconnue assez tôt, la plaie première par laquelle est entré le virus dans l'économie doit être enlevée immédiatement au couteau, si plusieurs jours se sont écoulés, ce traitement n'aura aucun effet ; dans de tels cas, on appliquera des fomentations chaudes sur la plaie, et on donnera à l'individu de la quinine et du whiskey. Trois grains de quinine dans une cuillerée à table de whiskey mêlés avec beaucoup de lait, toutes les trois ou quatre heures.

Heureusement que la maladie est moins dangereuse chez l'homme que chez les animaux ; la majorité des cas humains en guérit.

PANARIS.

Le panaris est l'inflammation de la membrane délicate qui recouvre l'os—le périoste. Cette inflammation peut se trouver autour de tous les os, mais le terme panaris est réservé pour l'inflammation de la membrane qui recouvre les doigts.

Dans plusieurs cas, le panaris a son siége sur la dernière jointure des doigts ou du pouce, quoiqu'il puisse aussi se rencontrer sur les autres jointures.

L'infection commence par une sensation brûlante ordinairement sur la chair du doigt ou près de l'ongle. La peau sur cette partie devient rouge et gonflée ; tandis que la douleur devient intense et presque insupportable : souvent le patient ne peut dormir à cause de la douleur qu'il ressent.

Si l'infection est laissée à elle-même, c'est-à-dire sans lui donner les soins nécessaires, il arrive finalement une ouverture de la peau et un écoulement de matière, après quoi, la douleur diminue considérablement. Cependant, la blessure ne se guérit pas toujours bien ; il reste une petite plaie obstinée d'où découle un peu de matière, les bords sont sujets à se recouvrir de chair baveuse. On trouvera ordinairement que l'opiniâtreté de cette plaie est due à la présence d'un os malade au fond de la plaie. Cet os meurt, et finalement sort en petits morceaux qui se détachent et passent par la plaie d'où le patient les arrache lui-même. De cette manière, la jointure, même le doigt entier peut devenir inutile ; dans les cas les plus favorables, il reste une difformité qui peut nuire sérieusement à l'utilité du doigt.

TRAITEMENT.—Un panaris est une affection sérieuse autant que douloureuse. Le danger est dans le fait que la membrane qui entoure l'os est séparée de l'os lui-même par la matière qui se forme en-dessous, l'os meurt et le doigt ne peut lui survivre. Le seul moyen de prévenir cet accident, est d'ouvrir la membrane qui entoure l'os afin de permettre à la matière de s'échapper, ainsi elle est empêchée de s'épancher entre l'os et sa couverture.

Afin de paralyser la douleur, on met des cataplasmes de graine de lin sur le doigt ; par ce moyen, on hâte la formation de la matière, ce qui est le but désiré. Dès qu'il y a évidence de matière, on doit lancer jusqu'à l'os. L'incision doit être bien faite afin que la matière coule librement. Cela est sans doute extrêmement douloureux, mais ne dure que quelques moments, et le soulagement que le patient en obtient le récompense de la douleur de l'incision.

On ne peut jamais trop insister sur l'importance de soumettre le doigt de bonne heure à un chirurgien ; car le patient en obtient non seulement le soulagement d'une douleur intense, mais il a la chance de recouvrer l'usage de son doigt.

Après que le panaris a été ouvert, on doit continuer les cataplasmes jusqu'à ce que l'écoulement cesse.

Quelquefois, l'inflammation arrive sous la racine de l'ongle, et l'incision doit être faite dans l'ongle. Cependant, le principe général subsiste que la matière doit sortir afin de prévenir la maladie de l'os, qui aurait pour résultat la perte complète ou partielle du doigt.

VEINES ET ULCÈRES VARIQUEUX—VARICOCÈLE.

La veine variqueuse est généralement bleue, quelquefois brunâtre

et très distendue, nouée, irrégulière, et elle a un cours serpentant sous la peau. Il arrive souvent que plusieurs veines grossissent de cette manière sur un petit espace, et paraissent pliées, ou comme si elles étaient entrelacées, de manière qu'elles forment sous la peau une tumeur bleu foncé. Dans d'autres cas, la dilatation est partielle et les enflures ou les nœuds élastiques paraissent à des distances irrégulières, le long de la veine. Les veines variqueuses grossissent lorsque le malade fait des efforts, ou reste longtemps debout ; d'un autre côté, le repos, la position horizontale, ou la pression les fait diminuer, ou disparaître tout-à-fait.

Toutes les veines ne sont pas également sujettes à cette maladie. Celles qui sont situées profondément dans les membres ou dans les parties internes du corps deviennent très rarement variqueuses ; cette altération morbide de structure est au contraire très commune dans les veines situées immédiatement sous la peau. Les veines superficielles des jambes ou des cuisses sont les plus sujettes à ce dérangement. Celles de la partie antérieure de l'abdomen, près du scrotum (varicocèle), en sont souvent affectées, mais la maladie attaque rarement les veines du bras. Lorsque les veines de la partie intérieure du rectum et de l'anus deviennent variqueuses, la maladie est appelée hémorroïdes.

SYMPTÔMES.—Au début de la maladie, quelques-unes des veines, communément des extrémités inférieures, quelquefois de chaque extrémité se dilatent, mais elles ne causent ni dérangement ni douleur. La dilatation et le changement de structure des vaisseaux se fait très lentement. Il peut s'écouler plusieurs années avant que le patient s'aperçoive de la maladie. A la fin, il observe qu'après s'être tenu longtemps debout, ou après avoir marché, les veines sont distendues et que la peau qui les recouvre s'est échauffée. S'il reste dans une position inclinée, ces symptômes disparaissent, mais les mêmes causes font renaître la maladie. Les veines souvent dilatées de cette manière se dilatent en permanence ; elles deviennent tortueuses et se roulent sous la peau. Au fur et à mesure que la maladie progresse, le patient ressent, après l'exercice, des douleurs dans les veines dilatées, douleurs accompagnées d'engourdissement, d'enflure ; elles sont très aiguës dans le membre affecté et le privent de mouvement de temps à autre. Ces symptômes s'aggravent vers le soir et diminuent le matin.

La nature seule quelquefois dompte et guérit cette maladie. Dans d'autres cas, elle continue à empirer, et elle occasionne des désordres sérieux dans les membres. Mais, dans la majorité des cas, elle reste

presque stationnaire ; et, quoiqu'elle cause souvent des douleurs sévères, elle est plutôt ennuyeuse que dangereuse.

Les accidents que cette maladie amène sont la perte de sang par la perforation ou la rupture des veines, la formation d'ulcères douloureux dans les parties affectées, et quelquefois l'inflammation.

TRAITEMENT.—Nous connaissons très peu la nature et la cause des veines variqueuses, et nous ignorons également la manière de les guérir ; néanmoins, nous pouvons en retarder le progrès, en calmer les douleurs et en réduire l'enflure ; la compression permanente produit ces effets. On fait usage du bas à lacet ; on tient le patient autant que possible dans une position horizontale. Ces moyens paralysent les désordres.

Lorsque les veines des parties adjacentes deviennent enflammées et douloureuses, on leur applique des sangsues, du vinaigre et de l'eau, l'eau de Goulard, ou toute autre lotion. Quelquefois les applications froides font du mal ; dans ces cas, on baigne la partie avec une décoction chaude de têtes de pavots, ou d'eau chaude et de laudanum. Ce remède sera plus agréable au patient. Il faut tenir les intestins libres avec du calomel et du jalap, et une poudre de seiz, sel d'Epsom, ou autres bons laxatifs salins. Il faut observer le régime, la position horizontale avec rigueur, jusqu'à ce que l'inflammation disparaisse.

Le traitement est le même que pour les autres ulcères. Voir le titre Ulcères.

ULCÈRES DE LA JAMBE.

Une des affections les plus communes et les plus ennuyeuses, surtout pour le pauvre peuple, c'est l'ulcère de la jambe, principalement sur la partie située au-dessus de la cheville du pied.

Ces ulcères sont de différentes sortes, et proviennent de différentes causes. Elles peuvent provenir d'une constitution atteinte de la syphilis, par exemple ; mais elles sont plus fréquemment causées par l'élargissement des veines de la jambe.

Dans plusieurs cas, l'ulcération commence comme une ampoule ou bouton, d'où s'écoule, après quelque temps, un liquide semblable à l'eau. Cette plaie peut se croûter mais elle se brise généralement et s'agrandit toujours. Avec le temps, le peau devient ulcérée et il s'en écoule beaucoup de matière. Ces ulcères peuvent atteindre une grandeur énorme, ils peuvent s'étendre sur une partie considérable de la peau entre le genou et la cheville du pied.

Dans plusieurs cas d'ulcérations sévères de la jambe, lorsque l'individu n'a pas eu la syphilis, les veines de la jambe et de l'aine sont élargies, formant l'état connu sous le nom de veines variqueuses. Ces ulcères arrivent presque toujours dans l'âge moyen ou l'âge avancé, quoiqu'elles se rencontrent chez les enfants mal nourris.

TRAITEMENT.—La guérison des ulcères sera facilitée par l'amélioration de la santé en général. Dans plusieurs cas, les malades sont incapables de se livrer aux récréations, de prendre l'air et de faire de l'exercice, ce sont pourtant des éléments importants pour améliorer la santé.

On peut pourtant l'améliorer par la nourriture et des soins personnels ; ces mesures ont un effet marqué pour hâter la guérison d'un ulcère. Le traitement consiste principalement dans des applications locales. Quelquefois on peut les guérir par l'application constante des onguents astringents. La prescription suivante en est un bon exemple :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Onguent diachylon	31.100 gm.	1 once.
Vaseline	31.100 gm.	1 once.

Mélanger. Etendre l'onguent sur un linge mou et appliquer ce linge sur l'ulcère au moyen d'un bandage.

La guérison de l'ulcère sera facilitée par les mesures qui tendent à chasser le sang de la jambe. Pour cela, la jambe doit être enfermée dans un bandage de flanelle douce, depuis le pied jusqu'au genou. On doit éviter les bandages en mousseline, car il faut de l'expérience pour les appliquer également et fermement. Comme on les met ordinairement sur la jambe, ils font plus de mal que de bien ; car ils sont généralement mis de manière à ce qu'il laissent de profondes impressions dans la peau, même ils en usent ou coupent la surface.

On hâtera la guérison des ulcères en tenant le pied élevé autant d'heures par jour que possible. Cela peut s'accomplir plus facilement si le patient se couche, ou du moins se supporte le pied sur une chaise. Cependant, il est impossible de persuader au malade de rester au lit ou sur une chaise toute la journée et toute la nuit, même lorsqu'il en a l'avantage que tous n'ont pas.

Le docteur Martin fut comme un envoyé de Dieu aux personnes affligées d'ulcères à la jambe, lorsqu'il introduisit dans la profession les bandages de caoutchouc ; il en avait lui-même employé dans sa pra-

tique privée pendant vingt-cinq ans. Ces bandages sont faits en caoutchouc pur, de longueur et de largeur différentes, selon le besoin du cas. Le bandage est directement appliqué à la peau, sans aucun onguent sur l'ulcère. On le met le matin avant de quitter le lit, ou même avant de mettre le pied hors du lit. Il est premièrement appliqué au pied et ensuite roulé solidement autour de la cheville du pied et de la jambe jusqu'à un pied au-dessus du siége de l'ulcère. Alors le patient peut se lever et vaquer à ses occupations ordinaires. Le bandage est bien chaud et il fait transpirer la jambe ; souvent aussi il y a un écoulement de matière plus forte à la surface de l'ulcère. Cependant, ces éléments ne nuisent pas du tout au bien que fait le bandage ; le bien que produit ce bandage dépend beaucoup de la chaleur et de l'humidité qu'il cause, et il soutient les veines de la peau.

La nuit on enlève le bandage et on le nettoie avec de l'eau chaude, ensuite on le laisse sécher jusqu'au matin. La jambe doit aussi être lavée et nettoyée, et on applique le soir l'onguent mentionné plus haut.

Le succès de ces bandages dans le traitement des ulcères de la jambe surprend tous les médecins qui les emploient, Les ulcères les plus obstinés, même ceux qui ont résisté au traitement ordinaire pendant plusieurs années, ont été guéris dans quelques mois, même quelques semaines par l'usage constant de ce bandage ; et le patient a de plus l'avantage et le profit de vaquer à ses occupations ordinaires, au lieu d'être tenu assis ou incliné toute la journée.

Tous ceux donc qui souffrent d'ulcères rebelles à la jambe, doivent se procurer un bandage Martin. Si on ne se sert plus du bandage après que l'ulcère a été tout-à-fait guéri, le mal peut revenir ; mais on peut encore le guérir de la même manière. Afin d'être plus sûr que l'ulcère ne s'ouvre pas de nouveau, le bandage doit être porté pendant quelques semaines après que l'ulcère est complétement fermé.

Il y a quelques cas où les ulcères de la jambe guérissent bien tranquillement, même avec le bandage de caoutchouc. Dans ce cas, il y a ordinairement une affection constitutionnelle chez le patient, telle que la goutte, le rhumatisme ou la syphilis, ou les veines de la jambe sont extrêmement distendues. Dans de tels cas, le traitement doit être dirigé vers la cause qui semble retarder la guérison de l'ulcère.

Il y a des cas d'ulcère de la jambe qui ne peuvent être guéris que lorsque les veines variqueuses ont été ouvertes par une opération ;

tant que ces veines restent gonflées, l'ulcère ne guérit pas. S'il guérit, il s'ouvrira encore et deviendra aussi mauvais qu'avant. En opérant sur les veines pour empêcher le sang de les faire étendre continuellement, les ulcères peuvent se guérir presque sans traitement, puisqu'ils dépendent seulement de l'extension des veines.

BEC-DE-LIÈVRE.

Cette commune et malheureuse difformité, ainsi appelée à cause de sa grande ressemblance avec la lèvre du lièvre, est un défaut congénital, c'est-à-dire qu'il est le résultat d'une mauvaise formation de l'enfant dans le sein de la mère.

Cet éloignement de la formation ordinaire provient simplement de l'arrêt du développement naturel. Dans tous les cas, la mâchoire supérieure est formée en premier lieu de deux moitiés distinctes qui sont séparées l'une de l'autre par un espace considérable. Si le développement du fœtus se fait naturellement, les deux parties grandissent l'une sur l'autre, et, quelque temps avant la naissance, les deux moitiés de l'os se joignent. De plus, il y a dans le premier temps du développement un morceau d'os séparé en avant de la mâchoire qui doit s'unir avant la naissance. Le bec-de-lièvre provient simplement de l'arrêt du développement du fœtus ; de là, les morceaux qui forment la mâchoire supérieure manquent à se développer ensemble.

Il y a différentes sortes de becs-de-lièvres : dans sa forme la plus complète, il reste un espace entre les deux côtés du palais de la bouche causant une difformité de la lèvre. Dans ce cas, il reste une communication avec la bouche et le nez du côté supérieur de la bouche, partie qui, chez l'enfant bien formé, est composée d'un os par lequel la cavité de la bouche est tenue séparée de celle des narines.

Dans d'autres cas, le palais osseux de la bouche est parfaitement formé, mais il reste une fente dans le palais mou et dans la lèvre. Les cas les plus graves de cette difformité nuisent beaucoup à l'infirme ; dans l'enfance, il peut souffrir de la faim, puisque les liquides pris par la bouche passent dans le nez par le palais de la bouche et de là dans la narine. De plus, le voile du palais est un agent important dans l'action d'avaler, et s'il est fendu, même si le palais de la bouche est entier, les liquides sont sujets à passer dans le nez et à se répandre dans les narines, au lieu de descendre dans la gorge.

Dans l'âge plus avancé, cette difformité constitue un sérieux défaut d'articulation ; la victime est exclue des professions qui exi-

gent la parole en public. Il lui est difficile de se faire comprendre et il se sent humilié en présence des étrangers.

Il est donc de la plus haute importance que le bec-de-lièvre soit opéré avant que l'enfant ait atteint l'âge où l'opération est difficile et incertaine. Si l'enfant est en bonne santé, l'opération doit se faire dans la première année de sa vie, à moins que le chirurgien ne la juge impossible.

S'il a seulement une fente à la lèvre, l'opération est relativement très simple ; les parents ne doivent pas la retarder dans l'espérance que l'enfant la supportera mieux quand il sera plus âgé. Le plus tôt on portera remède à la difformité, le mieux ce sera pour l'enfant.

CANCER DE LA LÈVRE.

C'est une affection commune, surtout parmi la basse classe. Le développement commence par une crevasse sur une partie emportée de la lèvre qui paraît guérie sans symptômes ordinaires ; mais, dans peu de temps, on trouve que la guérison n'est pas complète, qu'il s'est seulement formé une croûte sèche sur la lèvre qui tombe ou est enlevée par les mouvements de la bouche ; sous cette croûte est visible la crevasse ou la surface emportée. Après un certain temps, la plaie devient plus large et la croûte devient épaisse. Quelquefois, le cancer commence dans une petite saillie qui ressemble à une verrue, ordinairement située près du bord où la surface rouge de la lèvre joint la peau.

Le développement peut durer des mois et n'attire presque pas l'attention du patient, qui pense rarement qu'il existe une maladie sérieuse, et ne demande pas l'avis du médecin à ce sujet. A la fin, cependant, après y avoir appliqué des onguents irritants, le développement augmente rapidement et il se forme des ulcères. Dans quelques mois, même quelques semaines, la lèvre devient très épaisse, sa surface est blessée et recouverte de matière, les bords de l'ulcère sont fortement tranchés et tournés en dehors. Dans plusieurs cas, la surface est recouverte de croûtes et de matières sèches.

Si la maladie n'est pas traitée, une partie considérable de la lèvre sera détruite ; la salive coule par les coins de la bouche ; les glandes, à l'angle de la mâchoire et sous la langue grossissent ; la maladie se répand assez pour atteindre le dedans de la bouche et la peau autour de la lèvre ; les dents tombent et l'individu meurt d'épuisement.

Nous n'avons aucune information certaine sur la cause du cancer de la lèvre. Il y a plusieurs raisons de supposer qu'une plaie, qui est dans le commencement simple et non cancéreuse, peut par une irritation continuelle produire un cancer. Il est vrai aussi que les cancers de la lèvre arrivent fréquemment chez les hommes qui fument des pipes d'argile, ou chez ceux dont l'occupation les oblige à tenir des articles irritants entre les lèvres. Ceux qui sont le plus sujets aux cancers des lèvres sont les travailleurs irlandais qui fument des pipes d'argile toute la journée et le soir. On a souvent observé que chez ces patients le cancer de la lèvre correspond exactement dans sa position aux dents entre lesquelles le patient tient sa pipe, puisqu'il disparaît généralement avec la pipe. Encore il faut admettre que le cancer arrive sur la lèvre de ceux qui ne fument pas, et l'on ne peut, dans plusieurs cas, découvrir l'irritation. Cependant, le mal se montre sur d'autres parties du corps exposées à l'irritation, et on ne se doute pas qu'il peut être causé et se développer par des agents irritants.

Traitement.—Le seul moyen de guérir le cancer est de l'enlever le plus tôt possible. Le fait a été si bien établi, qu'il est étonnant que plusieurs individus puissent être persuadés, même par la crainte du couteau, de perdre un temps précieux dans l'application de pâtes, ou de tout autre ingrédient dont des hommes sans scrupule tirent de grands revenus. Il n'y a aucun exemple qu'un véritable cancer, sur lequel se sont prononcés des chirurgiens compétents, ait été guéri par quelque moyen que ce soit. Cela paraît triste pour ceux qui sont affligés de cette maladie; mais c'est le cas, et on n'y peut rien. En retardant l'opération jusqu'à ce que les pâtes, emplâtres ou autres aient été appliqués à la plaie, le patient perd un temps précieux, et refuse peut-être son salut. Car le danger de mort n'est pas seulement dans ce cancer, mais dans d'autres qui se forment ensuite dans les organes internes du corps. Il s'écoule quelque temps avant que ces cancers secondaires soient formés; on ne peut dire au juste combien. Dans ces circonstances, le moyen sage est certainement d'enlever le développement primitif aussitôt que possible, car s'il est une fois bien enlevé, il y a très peu de danger que d'autres cancers se forment.

La lèvre est la plus favorable, ou plutôt la moins dangereuse de toutes les parties du corps où le cancer puisse se trouver, car la plaie est assez apparente pour attirer l'attention du patient ou de ses amis au commencement de son développement; et la lèvre est formée de

manière à rendre très facile l'enlèvement de la tumeur. L'opération doit être confiée à un chirurgien ; aussi notre but est simplement d'engager le patient à se faire opérer. Ce serait folie que de perdre du temps à faire des efforts inutiles pour empêcher l'inévitable.

POLYPE DU NEZ.

Le nez est le siége de tumeurs appelées polypes. Ils occasionnent une sensation comme si le nez était bouché, à tel point que le patient semble avoir un rhume de cerveau continuel. Cette sensation et le malaise qui l'accompagnent sont ordinairement aggravés par l'humidité. Après un certain temps, il arrive un écoulement de sang peu considérable du nez ; lorsque le patient se mouche violemment, il peut y avoir une augmentation d'écoulement par la narine affectée. Quelquefois le patient peut montrer le polype dans la narine en fumant, en fermant le côté opposé avec le doigt et en expulsant la respiration par la narine qui reste ouverte. Si le polype n'est pas ôté, il augmente toujours, il bouche la narine complétement, et force la respiration vers le côté opposé et peut déformer sérieusement le visage.

TRAITEMENT.—On peut saisir le polype avec des pinces et l'enlever doucement. C'est d'ordinaire une opération facile, si la tumeur est petite ; mais si elle est grosse, on peut avoir des difficultés considérables à l'enlever.

GANGRÈNE DE LA MÂCHOIRE.

Des parties considérables de la mâchoire inférieure, ou même l'os entier peuvent se gangrener à la suite d'un coup violent, de la chute des dents, ou de l'abus du mercure. La cause la plus fréquente et la plus désastreuse est l'empoisonnement par le phosphore. Cela arrive plus fréquemment chez les personnes qui ont été longtemps employées dans les fabriques d'allumettes. La santé s'altère graduellement et la mâchoire inférieure s'enflamme, s'enfle et se gangrène, il y a perte d'appétit, physionomie pâle et circulation affaiblie. La première indication de la maladie est généralement le mal de dents, suivi de leur chute, plus spécialement des molaires, et ensuite de la nécrose d'une partie de la mâchoire. Si une partie de la mâchoire est perdue, elle ne croît pas, comme il arrive souvent lorsque des morceaux d'os sont gangrenés.

TUMEURS DE LA BOUCHE.

On rencontre différentes sortes de tumeurs à la bouche. La plus commune est une enflure qui paraît dure au toucher, et contient un liquide. On rencontre des tumeurs partout sur la surface interne des lèvres ou sur la langue. Elles ne sont point douloureuses, et, dans plusieurs cas, elles ne causent aucun trouble, à moins qu'elles ne soient situées de telle manière qu'elles empêchent le mouvement de la langue ou des mâchoires.

TRAITEMENT.—Si ces tumeurs ne sont pas assez grosses pour nuire au patient, elles peuvent rester, puisqu'elles ne font pas de mal. Si on veut les enlever, on peut le faire en coupant un morceau du sac qui les contient afin de permettre au liquide de s'échapper. Quelquefois la tumeur se guérit par ce moyen ; dans d'autres cas, il faut répéter l'opération pendant quelques semaines de suite, car la tumeur se remplit comme auparavant. Dans de tels cas, après avoir vidé le contenu de la tumeur une seconde fois, le dedans de la cavité doit être légèrement touché avec le crayon de nitrate d'argent. Il vaut toujours mieux avoir recours au chirurgien que de permettre aux personnes sans expérience de s'en mêler.

Les tumeurs peuvent grossir au point de pousser la langue d'un côté du palais et empêcher la parole et l'avalement, même la respiration. Dans de tels cas, il faut nécessairement enlever la tumeur.

FILET.

Cette affection est un raccourcissement du filet de la langue ou petite bande qui unit le bout de la langue au palais. On s'en aperçoit ordinairement chez l'enfant par la difficulté qu'il a à avaler. L'affection n'est cependant pas aussi commune qu'on le suppose généralement : plusieurs enfants semblent être affectés de cette maladie, mais on trouve par leur histoire subséquente, que tel n'est pas le cas. Si on est bien certain que le filet de la langue est trop court, on peut facilement y remédier en coupant avec des ciseaux ces parties de membranes muqueuses. C'est une opération facile, mais il faut qu'elle soit faite avec beaucoup de soin, pour éviter de léser une artère importante qui traverse la partie inférieure de la langue.

CANCER DE LANGUE.

C'est une affection fréquente et sérieuse. Elle commence ordinairement par une plaie sur le côté de la langue ; cette plaie reste ouverte pendant un temps considérable, et elle ne cède pas aux traitements qui suffisent à guérir ces plaies. Après quelque temps, la plaie devient profonde, ses bords minces et emportés. L'ulcère donne lieu à une douleur considérable et peut causer une hémorragie. Avant qu'il soit bien gros, il s'en exhale une odeur particulière, qui peut suffire pour faire connaître la nature de la maladie. Dans quelques mois, les glandes à l'angle de la mâchoire deviennent larges et dures. Si on les laisse augmenter, le cancer finit par détruire une grande partie de la langue, et, si le patient vit assez longtemps, il peut s'étendre dans la gorge.

Le seul moyen de soulagement se trouve dans l'ext de l'ulcère et de la partie adjacente de la langue. Si on le fait a tôt on peut sauver la vie du patient ; mais si le cancer revient, comme cela arrive souvent lorsque l'opération a été retardée trop longtemps, le plus qu'on puisse espérer c'est de soulager les souffrances pendant quelques mois.

DILATATION DES AMYGDALES.

Les amygdales deviennent distendues par de fréquentes attaques d'inflammation de la gorge ; et il peut rester une dilatation permanente après une attaque d'angine tonsillaire. Cette extension arrive généralement dans l'enfance, et spécialement chez les enfants scrofuleux, ou chez ceux dont la santé est altérée par d'autres causes.

Elle donne lieu à plusieurs inconvénients ; les amygdales sont sujettes à des attaques répétées d'inflammation aiguë ; après chaque attaque, l'enflure devient plus grande et l'irritation de la gorge augmente. Lorsque les amygdales ont atteint une certaine grandeur, la voix devient enrouée, la respiration laborieuse et forte, surtout pendant le sommeil. En effet, le sommeil de l'enfant est souvent dérangé par des attaques d'étouffement, il s'éveille alors tout effrayé. L'avalement peut être aussi empêché ; quelquefois le boire et le manger passent par le nez.

Si on laisse cet état s'aggraver, l'ouïe peut s'altérer par l'inflammation qui s'étend dans le tube eustachien jusque dans l'oreille. Dans ces cas assez rares, la suffocation a été causée par un amas de mucus dans la gorge.

TRAITEMENT.—Dans presque tous les cas, la santé générale de l'enfant demande une attention spéciale. Il doit être bien nourri et avoir beaucoup de récréation ; bref, on doit employer toutes les mesures qui améliorent la santé. De plus, il faut donner des toniques. La formule suivante, par exemple :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sirop d'iodure de fer	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Une cuillerée à thé après le repas.

Si l'enfant est évidemment scrofuleux, tel qu'indiqué par sa pâleur, le développement des glandes du cou, et d'autres symptômes, on lui donnera de l'huile de foie de morue.

Le traitement local de la gorge a parfois l'effet de rapetisser les amygdales, ou du moins d'empêcher des symptômes nuisibles. Ce traitement consiste dans l'usage de gargarismes astringents, et dans l'application directe de remèdes sur les amygdales distendues au moyen d'une brosse en poils de chameau.

On peut employer le gargarisme suivant :

Alun	3.900 gm.	1 drachme.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Teinture de myrrhe	11.250 c. c.	3 drachmes.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

Les applications locales devraient êtres faites en brossant les amygdales une ou deux fois par jour avec la solution suivante :

Tannin	1.300 gm.	20 grains.
Eau-de-vie	30.000 c. c.	1 once.
Eau camphrée	148.000 c. c.	5 onces.

On en lave la gorge. On attache une éponge de la grosseur d'une noix au bout d'un bois ou d'un os de baleine. On trempe l'éponge dans la solution et on la passe parfaitement sur la surface des amygdales et sur les parties environnantes de la gorge. Il faut généralement abaisser la langue durant cette opération. On a soin de bien assujettir l'éponge au bois, de crainte qu'elle ne tombe dans la gorge.

On pourra aussi obtenir du soulagement en faisant respirer des liquides au moyen d'un pulvérisateur. On y emploie la solution suivante, trois fois par jour :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Listerine	30.500 c. c.	1 once.
Acide tannique	1.950 gm.	½ drachme.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	89.000 c. c.	3 onces.

On emploie chaud.

Il est rarement possible de diminuer matériellement l'enflure des amygdales de cette manière. Le plus qu'on puisse espérer, c'est d'empêcher la maladie de s'aggraver, de tenir la gorge libre de mucosité et d'endurcir les membranes, pour qu'elles soient moins sujettes aux attaques aiguës.

Dans plusieurs cas, il faut enlever les amygdales si elles deviennent assez grosses pour causer les symptômes mentionnés plus haut. L'opération pour enlever les amygdales est la plus simple, et ne fait pas beaucoup souffrir le patient.

ALLONGEMENT DE LA LUETTE.

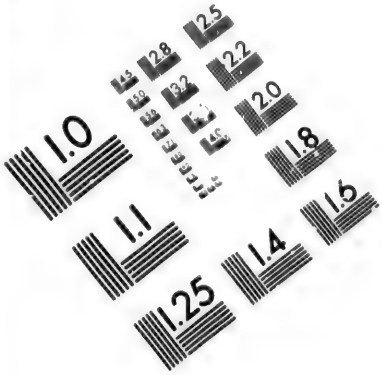
La luette est le nom donné à la projection qui pend du palais dans la gorge ; on la voit facilement lorsque la bouche est ouverte. Il arrive quelquefois que cet organe devienne si gros, qu'il touche au haut du larynx. Dans ce cas, il cause une irritation constante et une tendance à tousser.

Si on est certain que l'allongement de la luette cause beaucoup d'ennui au patient, on doit la couper au milieu, de manière à ce qu'elle ne cause plus de chatouillement au larynx.

CORPS ÉTRANGERS DANS LA GORGE

Souvent des substances étrangères se logent dans la gorge en avalant. Quoique les arêtes de poisson soient les plus communes, presques tous les corps solides, si petits qu'ils soient, peuvent causer des troubles en se logeant dans les coins et recoins que l'on trouve de la bouche à l'estomac, ou dans les poumons.

Dans plusieurs cas, ces corps étrangers sont expulsés par le patient



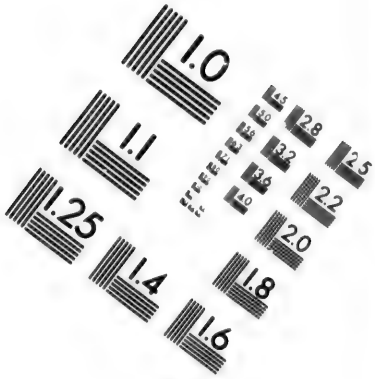
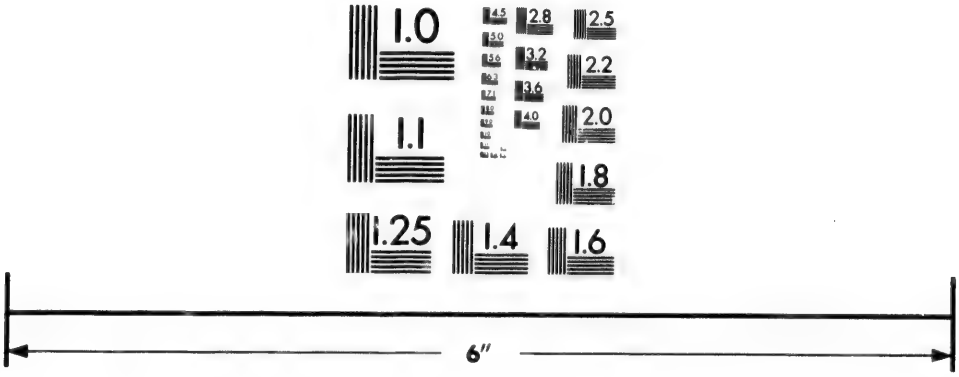
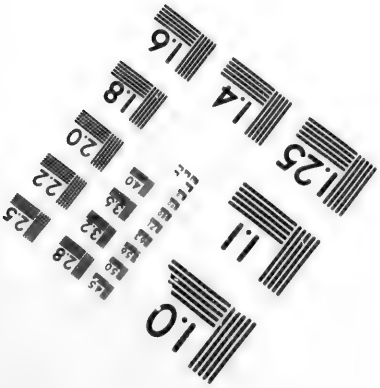
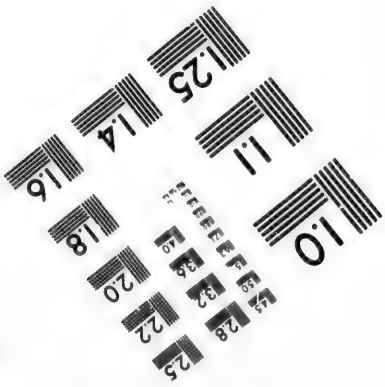


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

en toussant ; dans d'autres cas, ils sont logés plus haut dans la gorge. On peut les voir facilement et une autre personne peut les ôter. Cependant, il y a des cas où les corps étrangers se logent fermement à un point hors d'atteinte pour ceux qui ne sont pas munis d'instruments nécessaires, ou qui ne sont pas assez adroits pour s'en servir. Les circonstances varient suivant les cas ; quelquefois le corps étranger est logé de manière à empêcher l'air d'entrer dans les poumons, il s'en suit une prompte suffocation ; dans d'autres cas, la substance étrangère ne produit pas immédiatement un effet désastreux, mais avec le temps elle produit une ulcération dans l'œsophage ou la trachée, qui peut devenir fatale. Le résultat final ne peut se prédire dans aucun cas ; on connaît des exemples où le corps étranger a percé l'œsophage et a pénétré dans différentes parties du corps, sans causer beaucoup de maladie au patient.

Dans tous les cas, on doit se rappeler que le patient est souvent trompé par sa propre sensation, qu'aucun corps étranger n'est resté ni dans la trachée ni dans l'œsophage, quoiqu'il soit bien convaincu du contraire. On connaît des cas où des chirurgiens ont été appelés à faire des operations sérieuses pour enlever des corps étrangers, qui n'existaient pas ; un des chirurgiens les plus renommés du monde entier, Nélaton, de Paris, fit sans succès de nombreux efforts pour enlever un corps étranger qu'il supposait retenu par une substance quelconque dans la gorge, puis il reconnut que ce n'était que l'os de la langue, l'os hyoïde.

Les amis feraient bien d'examiner la gorge aussi loin que possible, puisque quelquefois on peut enlever les corps qui nuisent au patient, et mettent même sa vie en danger. On ouvre et examine soigneusement la bouche, surtout l'espace en arrière des amygdales et de la racine de la langue. Si on ne découvre rien, on passe le quatrième doigt dans la bouche autour de la gorge sans s'occuper des efforts que le patient peut faire pour vomir. Par cette simple manipulation, on parvient quelquefois à déloger des substances étrangères, telles que des morceaux de viande ou d'autres choses semblables.

Si on n'obtient pas de soulagement de cette manière, on donne des émétiques ; si le patient peut avaler, on lui donne une cuillerée à thé de moutarde ou de sel dissous dans de l'eau chaude. Le vomissement sert quelquefois à déloger les particules de la gorge, et de cette manière on peut donner du soulagement immédiatement au patient.

Si ces moyens échouent, on laisse l'affaire entre les mains d'un chirurgien, puisque d'extraire un corps étranger de la gorge est une

des opérations les plus difficiles qu'un chirurgien soit appelé à faire. Souvent le cas se termine avant l'arrivée d'un chirurgien. Le corps étranger est expulsé ou le patient meurt étouffé dans quelques minutes.

Il semble à peine nécessaire de faire remarquer ici, qu'il faut, pour éviter ces accidents, se garder de respirer fortement ou de rire lorsque la bouche est pleine d'aliments.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'ŒSOPHAGE.

Par le rétrécissement du gosier ou œsophage, on entend un rétrécissement du canal alimentaire. Les résultats de ce rétrécissement du tube varient selon son degré. Dans les cas légers, il peut ne pas incommoder beaucoup le patient, même il peut ignorer son existence. Cependant, lorsque le passage du tube devient plus étroit, il se manifeste des symptômes qui attirent l'attention et peuvent altérer sérieusement la santé de l'individu.

Les premiers symptômes que l'on remarque sont la difficulté d'avaler, qui dure ordinairement pendant des années, et augmente graduellement ; et des spasmes lorsque le patient avale, qui le forcent à rejeter la nourriture. L'avalement produit souvent des douleurs dans la poitrine qui passent dans la tête et entre les deux épaules.

Cette maladie a plusieurs causes : dans plusieurs cas, elle provient d'avoir avalé accidentellement des liquides corrosifs, tels que de l'acide nitrique ; dans d'autres cas, elle provient d'une constitution défectueuse, telle que la syphilis ; et, dans plusieurs cas, il n'y a pas de cause apparente du mal.

TRAITEMENT.—Le traitement de cette affection consiste presque entièrement à introduire des instruments flexibles, faits exprès, et appelés bougies, dans l'œsophage. Si le chirurgien réussit à introduire l'instrument dans la partie étroite de l'œsophage, il peut, en augmentant graduellement la grosseur de la bougie, agrandir l'ouverture suffisamment pour soulager le patient des symptômes alarmants.

Quelquefois le rétrécissement est causé par la formation d'un cancer dans le tube. Dans ce cas, le patient est sujet à vomir fréquemment ; la matière qu'il rejette est mêlée de sang. Souvent il arrive de sérieuses hémorragies d'un cancer, le sang coule dans l'estomac et remonte dans la bouche.

Lorsque le rétrécissement dépend d'un cancer, il n'y a généralement qu'un moyen de soulager le patient : en faisant une opération pour introduire un tube dans l'estomac, et en donnant les

aliments par ce tube. Si c'est un cancer qui se forme, cette opération peut tout au plus prolonger la vie du patient et soulager ses souffrances, mais il meurt de cette maladie.

GOÎTRE.

Un goître est un développement anormal de la glande qui se trouve en avant du cou ; elle est naturellement si petite qu'elle n'éveille pas l'attention. Dans certaines circonstances, cette glande augmente, produisant une enflure au cou. Cette enflure peut devenir si grande, que la circonférence du cou soit beaucoup plus considérable que celle de la tête. Dans quelques cas, ce développement ne fait que gêner les mouvements de la tête et du cou ; dans quelques cas, la glande ainsi développée presse la trachée et l'œsophage, rend la respiration et l'avalement très difficiles, et cause une toux constante qui résiste à tout traitement et qui épuise le patient.

Chez les jeunes personnes, elle se guérit généralement, mais si la glande est devenue dure, et que le patient soit avancé en âge, on peut à peine espérer la guérison.

La goître est une maladie endémique, c'est-à-dire une maladie qui règne dans certaines localités où se trouvent un sol et un climat particuliers. On la trouve principalement dans les contrées montagneuses de la Suisse et de l'Autriche, surtout dans le Tyrol et dans les vallées du Rhône ; elle domine aussi dans les contrées crayeuses de l'Angleterre.

On a fait des efforts pour rattacher cette maladie à quelque influence particulière du climat ou du sol de ces localités, mais on n'a pas encore trouvé l'origine de cette affection.

Cette maladie atteint généralement les personnes de santé débile et le plus souvent les femmes.

En Amérique, le goître est une affection plus rare que dans plusieurs parties de l'Europe.

TRAITEMENT.—Un point important du traitement est de soustraire le patient aux influences, quelles qu'elles soient, qui occasionnent la maladie ; donc, le changement de résidence est essentiel. Aucun remède n'empêche le développement de la tumeur, mais l'iode donne de bons résultats dans plusieurs cas. On l'applique à la peau de la manière suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture d'iode	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.

On l'applique sur la glande tous les jours ou tous les deux jours; si la peau semble bien irritée, on en met moins souvent.

En même temps que le patient prend de l'iode à l'intérieur sous forme d'iodure de potassium, on pourra lui administrer la prescription suivante:

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iode	0.260 gm.	4 grains.
Iodure de potassium	15.500 gm.	4 drach.
Sirop de salsepareille	118.400 c. c.	4 onces.

On en donne une petite cuillerée trois fois par jour, après les repas.

Si l'emploi fidèle et constant de ces remèdes échoue pour diminuer ou arrêter le développement de la tumeur, on pourra employer l'électricité. Dans certains cas, on a pu arrêter le développement et même faire disparaître la tumeur sous l'influence de cet agent.

Il y a des cas, cependant, où la respiration et l'avalement sont si difficiles, qu'il faut enrayer le mal tout de suite pour sauver la vie du patient. Alors on enlève souvent la tumeur. C'est une opération des plus dangereuses, et dont le patient meurt fréquemment. On ne devrait l'entreprendre qu'en cas de mort certaine. Dans les cas favorables, le patient se guérit rapidement de l'opération.

TUMEURS DU COU.

Il se développe souvent des tumeurs de différentes espèces sur le cou et sous le menton. L'accroissement des glandes lymphatiques en est une des plus fréquentes. Ces glandes se trouvent en nombre considérable, spécialement dans la partie du cou qui se trouve entre le côté de la mâchoire et la clavicule. A leur état ordinaire, elles sont si petites, qu'elles ne soulèvent pas la peau, on ne peut même les sentir au toucher. Dans certaines maladies, elles se développent graduellement, et elles deviennent assez grosses pour faire saillie sur la peau. Un tel développement a lieu généralement dans le cours d'une maladie aiguë, accompagnée d'inflammation de la gorge. Ainsi, ces glandes sont très communes dans la fièvre scarlatine et dans la diphtérie. Après le rétablissement de ces maladies, elles disparaissent spontanément, et, dans quelques semaines, il n'y paraît plus rien. Mais où la constitution du sujet est défectueuse, comme dans la scrofule, elles persistent longtemps. Par scrofule, nous entendons le

dépérissement de l'économie, qui a souvent lieu chez les enfants de parents consomptifs. Au fait, la scrofule et la tuberculose, ou consomption, semblent manifester le même état dépravé.

Chez l'enfant scrofuleux, le développement des glandes cause de grands désordres. Pendant longtemps, elles restent dures, sans causer de douleurs ; mais, tôt ou tard, elles deviennent, une à une, légèrement tendres. On remarque alors que la masse n'en est plus dure et ferme comme auparavant, mais elle est molle, comme si elle contenait un épais liquide ; ce qui existe en effet. La glande est devenue molle par la matière purulente qui s'y forme. Dans les cas les plus favorables, cette matière est résorbée dans l'économie, sans briser la peau, mais, en général, elle apparaît à la surface. Si on lui permet de se faire jour à travers la peau spontanément, elle parcourt une distance considérable avant de se faire jour. Il en résulte que le cou est traversé par une série de canaux, — techniquement appelés fistules, qui sont quelquefois très longs. La matière suinte par ces ouvertures, mais elle coule très peu dans un lapse de vingt-quatre heures. Cependant, l'affection est obstinée et résiste à plusieurs essais de guérison.

Dans l'intérêt du sujet, il vaut mieux que le couteau du chirurgien intervienne. Il en reste sans doute une cicatrice pour chaque incision, mais elle est bien préférable à la cicatrice longue, peu unie, que produit l'écoulement spontané de la matière.

Traitement.—Le traitement des glandes scrofuleuses doit donc commencer par l'administration des remèdes propres à la santé générale de l'enfant. Pour cela, il faut compter en grande partie sur les moyens sanitaires, la bonne nourriture, le soleil, l'air et l'exercice. De plus, il faut prescrire l'huile de foie de morue, à la dose d'une cuillerée à thé, après les repas. Le patient fera bien aussi de prendre quinze gouttes de sirop d'iodure de fer, dans de l'eau, deux ou trois fois par jour.

Le traitement local des glandes consiste premièrement à empêcher la matière de se former, ce qui est impossible, si l'enfant n'est pas placé dans de meilleures conditions sanitaires. Pour empêcher la suppuration ou formation de matière, on peint la saillie, deux ou trois fois par semaine, avec de la teinture d'iode. Si celle-ci irrite trop la peau, on la délayera dans de la glycérine.

La solution suivante est moins irritante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iode	0.260 gm.	4 grs.
Iodure de potassium	3.900 gm.	1 dr.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Dès qu'on est certain que la matière est déjà formée dans la glande, on devrait ouvrir l'enflure de suite pour éviter la formation de pus et de fistules sous la peau, ce qui arrive si on ne l'ouvre pas.

Si ces fistules se forment, il faut nécessairement les ponctionner pour les guérir.

TORTICOLIS.

Cette distorsion particulière qui fait pencher la tête vers une épaule ou l'autre, d'ordinaire la droite, est due à l'une de plusieurs causes. La plus fréquente est la contraction du muscle qui s'étend du sternum à la partie osseuse du crâne en arrière de l'oreille. Cet état provient d'une inflammation, qui resserre le muscle contre les tissus environnants, ou est une simple affection spasmodique. On le rencontre surtout chez les enfants faibles et maladifs.

Le torticolis provient quelquefois d'une maladie de la moelle épinière ou de quelque excroissance sur le côté du cou. Cette difformité peut aussi résulter d'une brûlure profonde sur le cou, car la cicatrice se contracte et resserre la peau, ce qui fait incliner la tête.

TRAITEMENT.—Le traitement doit s'adapter à la cause de l'affection. Si le mal provient d'une affection spasmodique ou inflammatoire du muscle, on le guérit par le traitement de la santé en général : les toniques et les remèdes qui règlent l'estomac et l'intestin. Si le côté du cou est tendre et douloureux, il faut appliquer des fomentations chaudes autour du cou, et donner une dose de sels de La Rochelle, ou de citrate de magnésie. S'il n'y a pas de sensibilité à la pression, on corrige souvent la difformité en repassant le cou avec un fer plat chaud ou en mettant un morceau de flanelle sur la peau.

Dans certains cas, cette mesure, comme bien d'autres, échoue, mais l'opération chirurgicale, qui consiste à fendre le muscle où il est attaché au sternum et à la clavicule, guérit l'affection.

TENDONS DES DOIGTS EN MASSUE.

Ce terme est appliqué à une sorte d'enflure des tendons, formant la continuation des muscles. Ces tumeurs ont lieu plus fréquemment sur le poignet et sur les doigts. D'abord, l'enflure consiste en une tumeur, qui est généralement si transparente qu'on voit la lumière à travers. Après avoir duré quelque temps, et avoir été le siége d'une inflammation, l'enflure devient molle et perd sa transparence.

Pour commencer, elle ne cause d'autre ennui qu'une certaine douleur dans les doigts et la main. Mais tôt ou tard, elle devient douloureuse et gêne la main davantage. Dans quelques cas, une tumeur semblable atteint des dimensions considérables, s'étendant jusqu'à la paume et à l'avant-bras.

TRAITEMENT.—Il ne faut pas employer les petits remèdes dans le cas de ces tumeurs, puisque, si elles ne sont pas convenablement traitées, elles peuvent causer beaucoup de souffrances au patient et mettre sa vie en danger. Aussi longtemps qu'elles ne sont pas douloureuses, il ne faut pas intervenir, ensuite, il faudra nécessairement leur appliquer un traitement.

Il serait bon de commencer par frictionner la peau sur la tumeur avec de l'alcool, plusieurs fois par jour. Quelquefois la friction a fait disparaître l'enflure. S'il n'y a pas de signes d'amélioration sous ce traitement, il faut rompre le sac par un coup. C'est ce qu'on accomplit en plaçant la main du patient sur un oreiller et en frappant ensuite la tumeur avec le côté d'un livre pesant. La tumeur disparaîtra, pour le moment du moins, puisque le liquide se résorbera dans les tissus environnants. On applique ensuite à la tumeur un bandage sur le bras, sur un morceau de charpie replié.

Dans plusieurs cas, l'enflure apparaîtra de nouveau, dans quelques semaines ou quelques mois. Il faudra s'en remettre alors à un chirurgien, puisque le cas requerra l'opération.

GENOU DE LA LAVEUSE.

Cette affection comprend une tumeur sur le dessus du genou, ou plutôt sur la partie supérieure de la jambe un peu au-dessus du genou. Elle consiste dans l'extension d'un petit sac qui se trouve sur la rotule. Cette bourse se remplit d'un liquide séreux, et se dilate, formant une tumeur fluente. L'enflure varie depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à la grosseur d'une noix. En premier lieu, elle n'est

pas irritée par la violence ; ensuite, elle s'enflamme et cause de grandes souffrances.

Cette affection est appelée le genou de la laveuse, parce qu'elle a lieu le plus fréquemment chez les domestiques, qui sont forcées de se mettre à genoux sur les planchers durs et humides. Tant que la tumeur ne devient pas assez grosse pour nuire à la patiente, on n'a pas besoin de s'en occuper, mais arrivée à ce point, il faut la ponctionner avec une aiguille fine et en faire sortir le liquide. Si elle devient enflammée, la patiente souffre beaucoup et elle a une forte fièvre ; son genou enfle tellement, qu'elle est incapable de marcher.

TRAITEMENT.—Durant l'inflammation, la patiente doit tenir le lit. On lui appliquera des linges chauds autour du genou, ayant soin de les changer souvent, pour en conserver la chaleur et l'humidité. Dans deux ou trois jours, la douleur et l'inflammation disparaissent, et la patiente est guérie. Mais il peut se former de la matière, et alors il faut nécessairement ouvrir la tumeur.

On peut facilement faire disparaître la tumeur, en y passant un séton ; ce séton consiste à passer dans la tumeur un fil en soie, au moyen d'une aiguille, laissant le fil dans la tumeur. Le séton produit l'inflammation, qui fait sécher le sac graduellement. On emploie beaucoup d'autres traitements, mais le chirurgien seul peut les pratiquer.

BLESSURES.

Certains principes généraux entrent dans le traitement des blessures, et ils devraient être compris de tous, spécialement de ceux qui, à la campagne, sont exposés aux coups, où les services du chirurgien sont difficiles à obtenir. Il s'est perdu plus d'une vie parce qu'on ignorait les principes élémentaires du traitement des blessures ; principes faciles à comprendre et par conséquent faciles à mettre en pratique.

De fait, la chair a une tendance naturelle à se guérir, sans qu'il s'y forme de matière et sans qu'il arrive d'accident fâcheux. Sur ce sujet il n'y a pas de différence entre la légère coupure qui arrive à tout le monde, et la blessure la plus grave. Si l'individu est en bonne santé, et exempt d'entachement constitutionnel, la maladie tendra naturellement au rétablissement. Il nous est familier à tous qu'une simple coupure de canif se guérit généralement, sans aucune difficulté ni danger pour le patient ; cependant, la mort résulte

souvent d'une blessure, en apparence peu grave. Et ainsi, on suppose que les blessures graves et profondes se guérissent moins rapidement et moins sûrement qu'elles. Cependant, certains patients se rétablissent des plus sévères blessures aussi facilement que de l'incision faite avec un canif.

Les annales de la chirurgie ont enregistré plusieurs exemples de la guérison des plus graves blessures. On en constata un exemple célèbre des plus remarquables, il y a quelques années, dans la Nouvelle-Angleterre, où une barre en fer,—appelée bourroire,—fut lancée, dans une explosion, à travers la tête d'un ouvrier. L'homme s'en rétablit parfaitement, sans difficulté. On a des exemples bien connus, où des personnes auxquelles on a arraché les entrailles (l'abdomen chez elles étant percé par le rasoir ou les cornes d'un bœuf enragé, etc.) se sont guéries aussi vite que si elles n'avaient reçu que la plus légère blessure. La différence entre la guérison rapide, sans interuption, d'une blessure à la main, d'un côté, et le procédé interrompu par la formation de pus, l'occurrence d'érysipèle, de l'autre, provient généralement de la manière dont on a eu soin de la blessure. Il y a sans doute des cas où des organes d'importance vitale sont blessés, ou dont le siége empêche l'application des meilleurs traitements ; alors, il est souvent impossible au chirurgien d'employer les moyens qu'il sait nécessaires à la guérison rapide de la plaie, puisque, pour y arriver, il risque d'endommager des organes dont dépend la vie du patient.

Une des révolutions les plus importantes dans le traitement des plaies a marqué le progrès de la chirurgie durant les vingt dernières années. Autrefois, on croyait que la blessure provenant de l'amputation d'une jambe, par exemple, ne devait se guérir qu'en plusieurs semaines et après la formation d'une grande quantité de pus. De nos jours, d'un autre côté, les chirurgiens s'attendent à une guérison plus prompte, et sans formation de matière purulente ; aujourd'hui, si on n'atteint pas un résultat plus favorable, on jette le blâme sur le chirurgien, pourvu toutefois que le patient soit en bonne santé, et que le membre soit sain au moment de l'amputation.

Il n'est pas nécessaire de discuter en détail les moyens employés par les chirurgiens dans le traitement des blessures. Il faut cependant mentionner certains principes généraux, que peuvent comprendre et appliquer les personnes sans expérience et sans l'habitude et l'habileté qui appartiennent aux chirurgiens.

On peut résumer les principes qui s'appliquent au traitement de toutes les blessures, de la manière suivante :

Premièrement.—Arrêter l'hémorragie.

Secondement.—Bien nettoyer la plaie, et en extraire le sang caillé, à moins qu'il ne serve à arrêter le saignement.

Troisièmement.—Remettre les parties en place, autant que possible.

Quatrièmement.—Tenir le membre malade en parfait repos.

Pour arrrêter l'hémorragie, il faut empêcher le sang de venir à la surface de la plaie. Le moyen de l'empêcher varie selon les différents cas; mais en général, on peut dire qu'on peut arrêter l'hémorragie instantanément, bien que temporairement, en resserrant les bords de la blessure. Par exemple, lorsque la peau est blessée par un couteau, il arrive souvent que le sang coule si abondamment, qu'il en recouvre la plaie en peu de temps et peut même faire évanouir le sujet. Dans ces cas, on l'arrête immédiatement, en partie ou complétement, simplement en pressant les bords de la blessure. Et aussi, en général, on peut arrêter le saignement, jusqu'à un certain point, par la simple pression : si la plaie a été infligée dans une partie molle, on peut en presser les bords, en les saisissant des doigts et en comprimant plusieurs vaisseaux sanguins à la fois. Pour plusieurs raisons, une coupure sur la tête est généralement difficile à traiter, par ceux qui n'ont pas d'expérience : Premièrement, parce que le cuir chevelu est riche en vaisseaux sanguins, d'où il se fait un saignement très abondant. L'apparence de celui qui a reçu une blessure, même très légère, à la tête est extrêmement désagréable et alarmant, car le sang qui lui coule sur le visage et dans les cheveux fait supposer une blessure réellement grave. On éprouve de la difficulté à découvrir l'étendue de la plaie, puisqu'elle est cachée sous les cheveux. D'ordinaire, on découvre, après avoir lavé le sang et les cheveux enlevés, qu'elle est beaucoup moins grave qu'on ne le supposait d'abord ; car, comparativement parlant, la blessure à la tête est généralement suivie d'une hémorragie considérable.

En second lieu, les mesures à prendre pour arrêter l'écoulement sanguin consistent à attacher les vaisseaux sanguins. Il faut laisser cette opération au chirurgien, à moins que le sang n'abonde tellement qu'on ne puisse l'arrêter par la pression. S'il devient nécessaire d'avoir recours à d'autres moyens que la pression pour arrêter le saignement, il vaudrait mieux inonder la surface de la plaie avec de l'eau glacée, ou de l'eau très chaude. Cette dernière est quelquefois très efficace dans les cas de saignement. Si le sang continue à couler, on plie un morceau de linge mou, on le trempe dans l'eau et on

l'inserre dans la plaie, de manière à en recouvrir la partie où le sang est le plus abondant ; on exerce une légère pression sur le linge, pendant quelques minutes. Le linge plié serait encore plus efficace pour arrêter le saignement s'il était saupoudré de tannin ou d'alun ; car ces agents agissent comme astringents, ils ont la tendance à fermer les bouts des vaisseaux coupés.

Si la blessure a été infligée au bras ou à la jambe, on peut souvent enrayer l'hémorragie, sans appliquer d'astringents à la surface de la blessure. Il vaut toujours mieux ne rien mettre sur la plaie, sauf de l'eau, jusqu'à l'arrivée du chirurgien ; car la guérison de la plaie est presque toujours retardée par les substances qu'on introduit dans la plaie. Dans le cas de blessures infligées au bras ou à la jambe, on presse non seulement les bords de la plaie, mais le membre aussi, quelque part entre la blessure et le corps. Car le sang circule dans les bras et les jambes par de gros vaisseaux sanguins—artères—dont on peut facilement découvrir la situation ; en comprimant les artères on empêche la circulation du sang dans tout le membre, et on arrête sûrement le saignement à la partie blessée. La grosse artère qui fournit le plus de sang aux extrémités inférieures procède du tronc près de sa surface antérieure. En plaçant le doigt sur la peau de l'aîne à peu près à mi-distance entre la saillie osseuse de la hanche et la surface intérieure de la cuisse, où elle sort du corps, on peut en sentir les pulsations. Au fait, à moins que le sujet ne soit gras, on peut facilement voir les soulèvements et abaissements de la peau à cet endroit en le déshabillant. En cas de plaies dans les extrémités inférieures, on peut en arrêter le sang, en comprimant fortement l'artère, au pli de l'aîne.

Si, pour quelque raison, on ne peut mettre ce moyen en pratique, on obtient le même résultat, bien que moins complètement, en attachant un linge autour de la cuisse. Quelque étoffe molle, un grand mouchoir ou une serviette, pourra servir à cet effet, car il faut attacher fortement le membre, et l'emploi d'une ficelle à cet effet blesserait la peau. La meilleure place pour presser le membre se trouve à environ quatre pouces au-dessus de la rotule, où l'artère passe près de l'os de la cuisse.

En cas de saignement, il faut tenir le membre élevé, car, dans cette position, le sang en coule moins vite. L'artère qui fournit le sang au bras procède du tronc à travers le creux de l'aisselle, au-dessous de la tête de l'os du bras. On la comprime plus avantageusement à environ un tiers de l'épaule. En pressant fortement les doigts

sur le côté du bras, près du corps, on sent les battements de cette artère. La pression du bras arrête le saignement de n'importe quelle partie située au-dessous.

On pourrait le comprimer avec une serviette fermement attachée autour du bras, car ce membre n'est pas aussi charnu que la cuisse, et la pression exercée de cette manière suffit pour arrêter le saignement.

Si on ne peut comprimer le bras à cette partie, par exemple, si la plaie s'étend presque jusqu'à l'épaule ou à l'épaule même, on arrête le saignement par une autre forme de pression, car l'artère qui se rend au bras traverse aussi la poitrine, un peu en arrière de la clavicule; dans cette position elle se trouve au-dessus de la première côte. On peut alors la comprimer en pressant sur la première côte, immédiatement en arrière de la clavicule, près de la pointe de l'épaule. Le pouce ou une grosse clef de porte, enveloppée dans un mouchoir, suffit à cette fin et ne blesse pas la peau.

On a un autre moyen d'arrêter le sang, si la plaie se trouve au bas du coude ou en bas du genou; on plie le bras au coude solidement, et la jambe au genou. De cette manière l'artère est comprimée, puisqu'elle traverse la jointure de telle manière qu'on peut la comprimer, lorsque le membre est dans cette position. On la retient dans cette position par un bandage.

Il ne faut pas oublier que la circulation du sang est nécessaire à la vie et au bien-être des tissus qui composent le membre, donc, il ne faut pas que le bandage qui arrête complètement la circulation du bras ou de la jambe reste en place plus d'une heure; il vaudrait mieux même l'enlever avant, pour voir si le sang coule encore de la plaie.

Par les moyens que nous venons d'indiquer, on pourra arrêter le saignement des plaies aux extrémités; mais les blessures à la paume de la main ou à la plante des pieds sont extrêmement dangereuses, et on devrait les soumettre sans retard au chirurgien, car l'arrangement des vaisseaux sanguins dans ces parties peut causer la perte de la main ou du pied, tout en arrêtant le sang par les moyens déjà donnés. Dans le traitement de ces blessures, il faut souvent attacher l'artère principale plus haut dans le bras ou la jambe.

SAIGNEMENT DU NEZ.

Cet accident est rarement accompagné de danger; même lorsque le dos du nez est écrasé par un coup, car on en peut généralement

arrêter le saignement sans autre mesure que celles déjà décrites. Dans plusieurs cas, il suffira que le patient se tienne la tête droite, tandis qu'on lui baigne la nuque et l'arrière de la tête avec de l'eau très froide. Si cela n'arrête pas le sang, on injecte dans les narines, au moyen d'une seringue, une solution d'alun dans de l'eau froide. Dans certains cas, on arrête le saignement en faisant respirer au patient de la vapeur de térébenthine.

Souvent il faut recourir à des moyens mécaniques pour arrêter le sang. Mais c'est, jusqu'à un certain point, travailler dans l'ombre, puisqu'on ne sait pas toujours de quelle partie vient le sang. Il vaut toujours mieux consulter le médecin, dans les cas de saignement de nez qui résistent aux mesures déjà décrites ; mais, en même temps, on peut introduire un morceau de linge mou, roulé en forme de cheville, assez gros pour boucher la narine. Il faut aussi l'enrouler d'un fil pour le durcir tout en préservant la flexibilité. Après l'avoir trempé dans de l'eau d'alun, ou de l'esprit de térébenthine, on l'introduit dans la narine.

Parfois il devient aussi nécessaire de mettre une cheville dans la bouche, à l'ouverture interne des narines. Cette opération doit être confiée au chirurgien. Quelques personnes ont des saignements périodiques, qui les soulagent d'un certain état d'abattement, de stupeur et de maux de tête.

SAIGNEMENT DE LA BOUCHE.

Le sang qui s'échappe de la bouche peut provenir de plusieurs sources, dont les plus fréquentes sont la gorge, l'estomac et les poumons. La bouche elle-même saigne rarement, sauf dans les cas de violence mécanique. Le nez est une autre source par laquelle le sang pénètre dans la bouche, car le saignement du nez a lieu quelquefois dans une partie si profonde des narines qu'il descend dans la gorge, au lieu de sortir par les narines. Le sang qui tombe ainsi dans la gorge est généralement avalé, et on ne peut s'en apercevoir avant que le patient le vomisse ; alors on suppose qu'il vient de l'estomac. Mais il arrive rarement que le sang qui s'échappe des narines s'introduise dans l'estomac sans aussi s'écouler des narines ; il ne faut pas oublier, cependant, que la chose peut avoir lieu.

Généralement, on découvre par l'apparence du sang, ainsi qu'à la manière dont il est renvoyé, s'il vient de l'estomac ou des poumons. Le point est important pour le traitement et la satisfaction du patient.

Lorsque le sang vient de l'estomac, on le reconnaît par les traits suivants :

Premièrement.—Il est presque invariablement d'une couleur plus foncée que le sang appelé sang rouge, et que celui qui vient des poumons. Il a souvent la couleur des grains de café. Mais cette remarque ne s'applique plus, si l'écoulement sanguin de l'estomac est considérable, car alors il a sa couleur rouge clair ordinaire.

Deuxièmement.—Le sang sort de l'estomac principalement lorsque le patient vomit, tandis qu'il est rejeté des poumons principalement dans la toux. Les nausées accompagnent souvent l'écoulement du sang qui vient de cet organe.

Troisièmement.—Le sang qui vient de l'estomac contient presque toujours de petits morceaux d'aliments.

Le saignement des poumons survient subitement et sans avertissement sous forme de nausées et vomissement ; le patient est pris d'un accès de toux violente, pendant ou après laquelle il renvoie du sang rouge clair par la bouche et par le nez.

On peut donc reconnaître la source de l'écoulement lorsqu'il provient des poumons : Premièrement, par sa couleur rouge clair ; deuxièmement, parce qu'il apparaît lorsque le patient tousse ; et troisièmement, par l'absence de symptômes précurseurs.

Lorsque le sang s'échappe par la gorge, qu'il vienne du nez ou des poumons, il en est avalé une grande partie. Dans ce cas, le patient vomit fréquemment du sang qui a la couleur foncée, caractéristique de l'apparence des grains de café, sans qu'il y ait d'affection de l'estomac.

SAIGNEMENT DE L'INTESTIN.

Lorsque le sang s'échappe de l'intestin, le patient souffre généralement des hémorroïdes. Le sang provenant de cette source ne doit causer aucune inquiétude, car l'écoulement apaise les souffrances du patient.

Dans d'autres cas, l'écoulement de l'intestin est un symptôme de maladie de l'intestin supérieur, ce qui a souvent lieu dans la fièvre typhoïde. Dans cette maladie, il y a quelquefois de sérieux écoulements de sang ; mais le sang ne sort pas toujours du corps, de sorte que la mort du patient peut avoir pour cause la perte de sang, sans qu'on le sache, vu que le sang s'est accumulé dans l'intestin.

Généralement, la couleur du sang indique si le sang vient des

parties supérieures de l'intestin, ou s'il provient des hémorroïdes ; car celui-ci est généralement rouge clair, tandis que l'autre est foncé, noir même ; et sa nature réelle peut même échapper à l'attention, car il ressemble beaucoup à la poix commune.

TRAITEMENT.—Dans tous les cas où le sang provient des organes internes du poumon, de l'estomac, de l'intestin,—il faut immédiatement consulter le médecin. En attendant son assistance, on peut employer les mesures suivantes pour arrêter le saignement.

Il faut faire avaler au patient autant de glace que possible. Ensuite, on lui donne une cuillerée d'eau ou de lait, contenant quinze gouttes d'esprit de térébenthine ; s'il est nécessaire, on répète la dose un quart d'heure plus tard. Il n'est pas bon de lui surcharger l'estomac de remèdes, puisque cela occasionne le vomissement, et augmente l'écoulement de sang. La glace et la térébenthine une fois administrées, on ne peut plus rien. Si on ne peut obtenir ces agents, on donne, toutes les vingt ou trente minutes, une cuillerée à thé d'alun ou de tannin dissous dans un verre d'eau.

Si on ne peut facilement obtenir ces remèdes, on donne à la place de l'alun ou du tannin la moitié d'une cuillerée à thé de teinture d'ergot, dose qu'on répète au bout de quinze ou vingt minutes.

On traite le saignement des poumons en faisant respirer de la vapeur de térébenthine chaude. On l'administre en en jetant une once ou deux dans une théière pleine d'eau bouillante, dont le patient s'applique le goulot à la bouche. Ou bien, on en enduit une serviette de table pliée en forme de cône, qu'on place sur la bouche et sur le nez du patient ; il faut qu'il la respire fortement : on la renouvelle aussitôt qu'elle s'est évaporée. En même temps, il faut lui frictionner la poitrine avec du whiskey et de l'eau ; on doit le tenir assis, lui supporter les épaules et lui enjoindre de ne point parler.

Un remède populaire pour l'hémorragie des poumons et de l'estomac est le sel commun. On en donne une cuillerée à bouche avec de la glace pulvérisée, si on ne peut rien obtenir de mieux.

L'hémorragie de l'intestin doit être traitée en donnant une cuillerée à soupe de lait, et par l'application de linges froids sur l'abdomen. Si ces mesures ne suffisent pas, il faut injecter de l'eau glacée dans le rectum, ou introduire des morceaux de glace, enveloppés dans un linge mou, dans l'intestin. Dans ces cas, la teinture d'ergot est un remède précieux ; on en donne une demi-cuillerée à thé, dose qu'on répète au bout de quinze à vingt minutes. Le patient doit rester parfaitement tranquille et résister autant que possible au désir d'aller à la selle.

SAIGNEMENT DES ORGANES URINAIRES.

Il s'écoule souvent du sang avec l'urine, et il devient important d'en reconnaître la source. L'écoulement sanguin peut provenir de n'importe quelle partie du canal urinaire, depuis les reins en descendant. S'il provient des reins, le patient reconnaît rarement la nature de la substance, car l'urine ne présente pas la couleur du sang naturel ; elle est de couleur nuageuse.

Si le sang est rouge et naturel dans l'urine, il provient probablement de quelque partie de la vessie ou de l'urètre. Chez les femmes, il peut pénétrer dans l'urine par le vagin.

Le saignement de la vessie est un symptôme de plusieurs maladies, dont la plus commune est l'inflammation aiguë de la vessie ; on reconnaît celle-ci par les autres symptômes qui l'accompagnent, tels que la souffrance intense et le désir continuel d'uriner. Le sang peut aussi provenir d'une tumeur de la vessie. Ces tumeurs ont souvent lieu chez les jeunes gens ou les hommes d'âge mûr ; elles accompagnent d'autres symptômes que le saignement ; l'examen microscopique révélera la nature réelle de la maladie.

Il y a saignement aussi dans le cas de pierre dans la vessie. Mais alors on observe ordinairement des douleurs considérables et une envie constante d'uriner. La douleur est plus forte, si le patient fait beaucoup d'exercice.

Le saignement peut aussi provenir du col de la vessie, chez les patients qui ont eu la gonorrhée. Dans ce cas, il n'a lieu qu'à la fin de l'urination et ne se mêle pas à l'urine. D'un autre côté, si le sang vient de la vessie, il se mêle à l'urine, qui en contient toujours. Il peut encore provenir d'une tumeur de l'urètre. C'est ce que le médecin, versé dans les maladies des organes génitaux, peut reconnaître.

ÉVANOUISSEMENT.

Il convient de traiter l'évanouissement en relation avec les pertes de sang, puisqu'il provient souvent de cette cause.

L'évanouissement, la défaillance ou la syncope, comme on l'appelle techniquement, provient d'une faiblesse subite du cœur. Parfois, le cœur s'arrête de battre un moment, le sang ne circule plus dans l'économie, et l'arrêt de la circulation dans le cerveau empêche le fonctionnement de cet organe, dont la fonction la plus mar-

quante est la connaissance ; l'évanouissement est donc essentiellement la perte de connaissance qui a pour cause la faiblesse du cœur.

Mais le cerveau remplit plusieurs devoirs dans la réglementation des différentes fonctions de l'économie, outre ses fonctions mentales. Or, une de ces fonctions, qui dépend directement du cerveau, est la respiration. Donc, lorsque le cerveau cesse d'agir, même un instant, la respiration s'arrête. Cet arrêt constitue un autre symptôme de l'évanouissement.

L'évanouissement est alors essentiellement le commencement de la mort, puisque la circulation du sang et la respiration sont arrêtées. En effet, dans quelques cas, la mort a lieu parce que ces fonctions ne sont pas rétablies. Mais le plus souvent, le battement du cœur recommence en quelques secondes ou quelques minutes. Le courant de sang fait revivre le cerveau et remet en mouvement l'appareil qu'il commande ; la respiration se rétablit, la connaissance revient et la vie avec elle.

L'évanouissement peut provenir de toutes les causes qui agissent sur le cœur. Ainsi, toute émotion violente peut arrêter les contractions du cœur ; tout excès de travail corporel peut produire le même effet. Une perte de sang, des coups dans la région du cœur, à l'épigastre en sont des causes efficaces ; même le dépérissement général qui résulte du manque de nourriture, peut le causer.

SYMPTÔMES.—L'évanouissement est si familier à tous qu'il n'est pas nécessaire d'en faire une description détaillée. Le visage devient subitement pâle et d'une couleur cadavéreuse, la respiration devient rapide et superficielle ; les pupilles se dilatent, le sujet devient faible et étourdi, tellement qu'il ne peut plus se tenir debout, et il tombe par terre. Le patient décrit la sensation qu'il éprouve comme si tout tournait autour de lui. C'est ordinairement la dernière chose qu'il se rappelle.

Le point important à l'égard de l'évanouissement consiste à le reconnaître et à le distinguer des autres maladies dont la perte de connaissance est un symptôme. Car il y a plusieurs affections qui sont accompagnées de la perte soudaine de connaissance, dont les plus fréquentes et les plus importantes sont l'épilepsie, l'hystérie et l'apoplexie. Nous en avons déjà fait la description dans les chapitres consacrés à ces affections ; il suffira de mentionner ici quelques-uns des points qui les caractérisent.

Dans l'épilepsie, le patient crie ordinairement en tombant, et ses

membres se roidissent, ensuite il se tord dans des convulsions violentes, il écume et devient livide.

Dans l'hystérie, la perte de connaissance n'est jamais complète ; la patiente n'a ni la pâleur ni la faiblesse musculaire qui caractérisent l'évanouissement. De plus, elle trouve toujours moyen de faire quelques convulsions avant de revenir.

Dans l'apoplexie, le sujet respire rapidement et profondément, il a les lèvres gonflées, pendant la respiration, les paupières fortement contractées, le pouls fort et profond. Dans la majorité des cas, les circonstances indiquent suffisamment la nature de la maladie.

TRAITEMENT.—Le point le plus important du traitement de l'évanouissement est de mettre le patient sur le dos, sans oreillers. On lui baisse même quelquefois la tête avec avantage. Il faut chercher à rétablir la circulation du sang au cerveau, en essayant d'accomplir par la gravitation ce que le cœur accomplit par ses contractions. Dans presque tous les cas, le patient revient en quelques moments, si on le laisse en repos, sur le plancher ou sur un lit, et en lui donnant de l'air frais à respirer. Il faudra veiller à ce que les spectateurs ne se groupent pas autour de la personne évanouie : il faut ouvrir les portes et les fenêtres pour laisser entrer l'air.

On relâche les habits autour du cou et de la poitrine, on jette de l'eau froide sur le visage ou sur l'estomac, s'il est découvert, et on fait respirer de l'esprit de corne de cerf.

Presque invariablement, ces mesures suffisent pour ramener le patient, si l'évanouissement n'est pas compliqué ; si elles sont insuffisantes, on injecte une once de whiskey qu'on mélange avec une égale quantité d'eau chaude.

Dès que le patient reprend connaissance, il ne faut pas lui permettre de se lever, pas même la tête du lit ; on lui met un petit oreiller sous la tête pour le soulager.

TRAITEMENT DES BLESSURES.

Dans la discussion des blessures, nous avons dit que le premier objet du traitement était d'arrêter le sang, et nous avons donné les différents moyens d'accomplir cette tâche.

Le second objet est de *nettoyer la plaie*. L'importance de cette mesure ne peut être exagérée ; mais l'exécution fait toute la différence entre une guérison rapide, peu doulouleuse et la formation de matière pustuleuse.

La manière de nettoyer varie selon la situation de la plaie. En général, le meilleur moyen consiste à remplir une seringue d'eau froide, propre, et à l'injecter dans l'incision, dans toutes les directions. Souvent il est nécessaire de soulever les bords de la coupure pour envoyer l'eau dans les cavités de la plaie. C'est ce qui a lieu dans les blessures du cuir chevelu ; car, alors, il arrive souvent que la peau se retire à distance considérable des bords de la coupure. S'il reste des corps étrangers, des particules de saleté et des morceaux de linge, etc., dans la blessure, elle ne se guérit pas si bien ; elle reste ouverte quelque part, et il en sort beaucoup de matière ; de plus, il y a danger d'érysipèle.

Tout en ayant soin d'enlever les substances étrangères de la plaie, il faut aussi les empêcher de pénétrer dans la plaie, et d'attaquer les tissus. Il faut employer seulement de l'eau et des instruments propres, en manipulant une blessure ; on nettoie scrupuleusement les mains avant de les mettre en contact avec la plaie. Si on en a le temps, il est bon d'ajouter des désinfectants dans le nettoyage, tels que l'acide carbolique ; mais il ne faut pas appliquer immédiatement l'acide pur sur la surface blessée, car il la brûlerait sévèrement. On emploiera une solution de l'acide dans de l'eau, disons une partie d'acide pour 25 ou 30 d'eau. Après avoir mêlé l'acide avec l'eau, on agite la bouteille pour mêler complétement l'acide avec l'eau. Autrement, il pourrait rester quelques gouttes d'acide pur qui brûleraient sévèrement la surface lésée.

On s'oppose à l'acide carbolique comme désinfectant ordinaire, car il a produit plusieurs accidents, parce que l'on confondait, par ignorance ou négligence, l'acide pur avec la solution : de plus, il faut un certain temps pour mêler l'acide avec l'eau. Pour cette raison, il vaut mieux avoir recours à d'autres substances, d'un usage plus prompt et moins dangereux dans un moment d'excitation. Le meilleur agent qu'on puisse avoir sous la main pour le traitement des blessures est une solution de plusieurs des meilleurs désinfectants que l'on vend sous le nom de listerine de Lambert. Il se conserve longtemps, et on devrait toujours en tenir à la maison, pour l'employer au besoin. Ce liquide doit être dilué dans de l'eau pour en laver une blessure récente, à raison d'une partie de listerine pour quatre parties d'eau.

La blessure lavée, il faut remettre les parties dans leur position naturelle, autant que possible, et les y tenir. Si les bords de la plaie s'ouvrent, le procédé de guérison est lent et difficile, et se complique par une production de matières purulentes.

Pour cela, on attache les bords de la plaie légèrement, avec une serviette molle. Il faut enlever les caillots de sang qui pourraient s'y trouver. S'ils adhèrent fortement ou qu'ils soient de formation récente, on fera bien de ne point les enlever, car l'enlèvement pourrait déterminer un nouveau saignement.

Il faut ramener les bords de la plaie ensemble, autant que la blessure le permet. Pour les tenir en place, les chirurgiens ont recours à trois moyens différents, qui peuvent tous être employés dans le traitement de la même blessure.

Premièrement, ils en cousent les bords. C'est une opération délicate qui peut causer des dommages considérables, si on n'y apporte un soin considérable, et il vaut mieux que ceux qui n'ont pas d'expérience ne l'entreprennent pas, mais qu'ils la laissent entre les mains du chirurgien.

Deuxièmement, il faut y appliquer un morceau d'emplâtre adhésif, dont le meilleur est celui qu'on fabrique pour l'usage des chirurgiens. Mais on fera bien d'en laisser l'application à une personne d'expérience. Pour l'emploi ordinaire, c'est celui que l'on connaît sous le nom de *Mitchell Novelty*, ou celui qu'on appelle emplâtre adhésif de Martin. Il faudrait garder soit l'un, soit les deux à la maison, pour les cas d'urgence. A défaut de ceux-là, on peut employer le taffetas d'Angleterre, ou quelques-uns des nombreux emplâtres connus, en attendant qu'on puisse s'en procurer de meilleurs.

On l'applique en bandelettes d'un quart à un demi-pouce de largeur, et assez longues pour en relier solidement la peau de chaque côté de la blessure. L'exacte longueur varie selon l'étendue de la plaie. Ensuite, on en nettoie de nouveau les bords. Si elle est sur la tête ou sur d'autres parties, où il y a des cheveux, il faut les raser le plus court possible de chaque côté de la plaie afin que l'emplâtre adhère mieux à la peau. On applique les bandelettes une à une, ordinairement en travers de la blessure. Pour accomplir cela plus promptement, une personne saisit les bords de la plaie et les tient rapprochés, autant que possible, tandis qu'une autre applique l'emplâtre en commençant par le milieu de la blessure ; on en colle un bout d'un côté de la blessure, et tandis qu'on la tient fermement sur la peau, d'une main on en tire légèrement l'autre bout et on le colle de l'autre côté. Une fois la première fixée, on en attache une seconde de manière à ce que le bord de celle-ci touche au bord de la première. Si la blessure s'entr'ouvre, on applique la seconde de manière ce que le bord en recouvre le bord de la première. On continue ainsi jusqu'à ce que la plaie entière soit couverte de bandelettes.

Si la plaie est profonde, ou si ses bords n'en sont pas découpés nettement, il ne faut pas la fermer entièrement, mais en laisser le bout inférieur légèrement ouvert, afin de laisser une issue au pus et au sang qui coule de la plaie. En la fermant dans toute sa longueur, ce qui empêche l'écoulement des matières qui s'y forment, on en retarde la guérison. Dans ce cas, il vaut mieux ne pas joindre les bandelettes en contact. Si la blessure n'est pas profonde, elle ne requiert pas d'autre pansement qu'un simple linge mouillé qu'on attache au moyen d'un bandage épinglé autour de la blessure.

Si la plaie est profonde, et qu'elle pénètre dans la peau et les tissus adipeux jusque dans la chair en dessous, il faut un pansement fixe. La troisième mesure consiste à appliquer des bandages et des compresses. Par compresse nous attendons un morceau de charpie ou de linge mou, plié en trois ou quatre doubles et trempé dans l'eau froide. On l'applique sur la plaie de manière à en couvrir les bords de la peau environnante. On l'attache au moyen d'un bandage de mousseline qui dépasse considérablement les bords de la plaie, tout en n'étant pas trop serré pour causer de la souffrance au patient.

Le quatrième objet du traitement des blessures est de donner un repos absolu au membre malade. La situation de la plaie doit indiquer exactement les meilleurs moyens de tenir la partie malade en repos. Si la blessure se trouve sur une des extrémités inférieures, le sujet doit rester couché, si elle se trouve sur le bras, il faut le mettre en écharpe. Le malade doit éviter de mouvoir le bras. Ce dernier trait est un point important, dont la négligence retarderait la guérison.

Si le membre blessé ne cause qu'une légère douleur, on n'en change le pansement que tous les jours ou tous les deux jours ; si la plaie est peu profonde, le même pansement suffira pendant une semaine ou dix jours. Si, toutefois, la plaie est douloureuse, on enlève le bandage et la compresse et on les remplace par de nouveaux, que l'on doit appliquer moins serrés. Si l'emplâtre adhésif se relâche et que les bords de la blessure se séparent, il faut y appliquer une nouvelle bandelette. L'enlèvement des bandelettes demande beaucoup d'adresse et de délicatesse ; et il est deux ou trois points qu'on ne doit pas oublier à cet égard : Premièrement, on les décolle et on les enlève de chaque bout en finissant par le milieu. De cette manière, on empêche la séparation de la plaie, ce qui arrive si on en détache la bande d'un côté seulement. Il faut avoir soin aussi d'appliquer de nouvelles bandelettes à mesure qu'on ôte les vieilles. En découvrant toute la plaie, on la laisse sans protection et elle pourrait se rouvrir.

S'il n'y a pas d'écoulement, il n'est pas nécessaire d'appliquer d'autres pansements. Mais s'il se forme du pus, il faudra mettre les bandages de manière à permettre l'application de morceaux de charpie ou de linge, trempés à l'eau froide continuellement. Si on a la solution de listerine déjà mentionnée, on pourra en mouiller les linges.

Il faut que la matière ait libre cours. A cette fin, on enlève les pansements,—sauf l'emplâtre,—deux ou trois fois par jour, ou plus souvent s'il est nécessaire, pour les fins de propreté ; on lave la plaie au moyen d'une éponge trempée dans la solution de listerine.

Si les bords de la plaie sont rouges et soulevés, c'est qu'il s'y est accumulé de la matière. Dans ce cas, on seringue doucement avec la listerine mêlée avec de l'eau. Pour cela, la seringue de caoutchouc dur est la plus propice. Mais il faut la laver soigneusement.

Avec ce traitement, la blessure se guérit généralement sans accident. Mais il faut se souvenir que la plaie est quelquefois le siége d'une sévère inflammation, spécialement connue sous le nom d'érysipèle. Celui-ci est indiqué par la rougeur et l'enflure répandues sur les bords de la plaie ; en même temps, le patient éprouve ordinairement un frisson sévère, ou une suite de frissons suivis d'une grosse fièvre. Pour la description complète de la maladie, nous renvoyons le lecteur au chapitre sur l'érysipèle.

L'empoisonnement du sang est une autre complication qui résulte quelquefois des blessures ; cet empoisonnement est techniquement appelé pyohémie. Cependant, cet accident se voit rarement dans une blessure musculaire, on l'observe plus souvent dans les blessures des os.

PIQÛRES.

Jusqu'ici nous avons discuté principalement les plaies causées par des instruments tranchants, qui découpent nettement la peau. Ces plaies sont appelées coupures ou incisions. Il y a, cependant, des plaies qui réclament une attention spéciale, par le caractère de la blessure infligée. Le traitement doit varier selon la nature de la plaie et la manière dont elle a été infligée.

Les chirurgiens divisent les plaies en quatre classes : plaies faites par des instruments tranchants, coupures, incisions ; plaies faites par des instruments piquants, piqûres ; plaies faites par des instruments contondants, plaies contuses ; et les plaies par arrachement. Les prin-

cipaux caractères de ces plaies sont assez clairement indiqués par leurs noms. La piqûre provient de l'instrument pointu, tel qu'une aiguille, une baïonnette.

La plaie déchirée est celle qui provient d'une blessure infligée dans la peau et les muscles.

La piqûre est une légère meurtrissure ou abrasion.

Elle est faite par différents instruments ; la plus commune provient de l'introduction d'epingles, de broquettes, de clous, d'aiguillettes de bois dans la peau. Elle est souvent plus dangereuse que son étendue ne l'indique. Ce fait semble être le résultat de la nature de l'ouverture cutanée, et de la tendance qu'ont la peau et les muscles à se fermer après qu'on en arrache l'instrument. Les effets injurieux sont dûs à l'accumulation du pus ou du sang au fond de la plaie. La partie extérieure se guérit, mais la matière se forme au dedans, causant de la chaleur, de la rougeur et l'inflammation. Plus tard, la plaie se rouvre, ou il en résulte une sévère inflammation de la partie malade, inflammation qui envahit la peau adjacente.

Un accident qui accompagne souvent les piqûres est l'introduction d'une substance étrangère avec l'instrument. Celle-ci peut être retenue par la chair et rester dans le fond de la plaie, où elle cause de l'inflammation.

Le danger d'une piqûre dépend de l'organe blessé, de l'étendue de la plaie, et spécialement de la condition de l'instrument qui l'a produite. La plaie faite avec un instrument propre, ou de manière à ce qu'on puisse facilement la laver, n'est pas spécialement dangereuse ; faite par un instrument rugueux et sale, tel qu'un clou rouillé, la guérison n'en est point rapide. Dans ce cas, les tissus sont meurtris et déchirés sur le trajet de la blessure, tellement qu'il y a mortification et irritation. Celles-ci proviennent des saletés, du sable ou de la rouille du clou restée dans le fond de la plaie.

La piqûre est dangereuse à un autre égard : elle peut causer le tétanos. Cette maladie semble résulter des blessures faites avec des instruments émoussés, et des nerfs meurtris quelque part dans la blessure.

La piqûre est dangereuse principalement où les muscles sont fermes et liés par de puissants tendons : par exemple, dans la paume ou la plante du pied. Nous avons déjà dit que même les blessures nettes et simples doivent être surveillées avec soin lorsqu'elles se trouvent dans la main ou sous le pied : cette précaution est doublement nécessaire dans la piqûre.

Les plus petites piqûres sont souvent plus dangereuses que les grosses, simplement parce qu'elles offrent moins d'avantage pour en faire écouler le pus et en extraire les particules étrangères.

TRAITEMENT.—En traitant la piqûre, il faut d'abord extraire l'instrument qui l'a causée, s'il y est encore, et voir qu'il n'en reste aucun morceau. Ainsi, si une aiguillette de bois est entrée dans la peau, il en reste toujours un petit morceau dans la chair, dont la présence causera une inflammation proportionnée à son volume. On recommande donc, dans tous les cas où s'est introduit un corps étranger au moyen d'un instrument, d'en agrandir l'ouverture avec un couteau tranchant, et d'en enlever le corps étranger avec des pincettes. Ce procédé vaut mieux que d'essayer de l'extraire avec une aiguille ou une épingle ; car on ne fait qu'irriter la peau, et on atteint rarement le but.

Si la pointe de l'aiguille se casse dans la chair, il faut laisser les parties en repos, jusqu'à ce que la plaie puisse être agrandie ; car on ne ferait que l'enfoncer par ces efforts. On est surpris de voir le chemin que fait quelquefois une aiguille dans la chair ; elle ne reparaît que des mois ou des années plus tard sur d'autres parties. Mais elle fait rarement de mal dans ce trajet.

Si on sent l'aiguille dans la peau, il faut pressurer celle-ci pour en pousser l'aiguille à la surface ; on la coupe alors au point où l'on sent l'aiguille, et on continue la pression jusqu'à ce qu'elle paraisse, et on l'extrait avec des pincettes.

Dans tous les cas où il résulte une plaie considérable, il faut en nettoyer l'ouverture complétement avec une solution d'acide carbolique, ou le mélange de listerine donné plus haut. Ensuite, on applique une compresse de charpie, imbibée de la même solution, sur l'ouverture de la plaie et on l'y attache avec un bandage solide. Il faut tenir le membre en repos, mais on renouvelle la compresse toutes les deux ou trois heures.

On pourra continuer le pansement pendant deux ou trois jours, si la guérison progresse favorablement. On saura alors si le sujet est exposé à des troubles sérieux. Dans ce cas, la chair qui entoure la plaie sera enflée, rouge, douloureuse ; le patient éprouvera un brûlement et une douleur palpitante dans les membres, limitée d'abord aux bords de la plaie, mais ensuite elle s'étendra dans le bras ou la jambe.

Dès qu'il y a enflure, rougeur, douleurs brûlantes, on couvre les parties avec un cataplasme de graine de lin, le renouvelant toutes les deux ou trois heures. Ce traitement favorise l'écoulement du pus ; si

la douleur et l'inflammation continuent avec force, ou si elles augmentent, il est certain que le pus s'est accumulé au fond de la plaie.

Il n'y a qu'une chose à faire lorsqu'il se forme du pus : elle consiste à ouvrir la plaie jusqu'au fond et à l'en faire sortir. On introduit un canif tranchant, soigneusement nettoyé, dans la plaie originale jusqu'au siége du mal. La présence du pus sur la lame indiquera le succès de l'opération. Il faut atteindre la matière, autrement l'incision serait inutile.

Si cette petite opération réussit, le patient se sentira soulagé dans le cours de quelques heures ; on continue les cataplasmes, le jour suivant, ou jusqu'à ce que la douleur pulsative et l'enflure disparaissent.

Il faut favoriser le libre écoulement du pus ; autrement la peau se guérit de nouveau, avant le fond de la plaie. Si les symptômes déjà mentionnés, l'enflure et la douleur pulsative reviennent une seconde fois, il faudra introduire de nouveau le couteau, et pour tenir le passage ouvert, y introduire presqu'au fond de la plaie un petit bâton de cire blanche. On découpe celle-ci dans la forme de la plaie et on la polit en la trempant dans l'eau chaude. A mesure que la plaie se guérit, on en tranche le bout qui fait saillie.

En prenant des mesures pour faire écouler la matière, on diminue considérablement le danger d'une tétanie. Les plaies par lacération causent généralement beaucoup d'ennui au patient : la guérison est lente. Le retard n'a aucun rapport avec le procédé de guérison ; il résulte de la difficulté à en tenir les bords en position exacte ; car, dans ces blessures, les bords de la peau et de la chair sont dentelés, et se gangrènent facilement.

Lorsqu'il est impossible de les rapprocher, la plaie se guérit par la formation d'une nouvelle chair et d'une nouvelle peau. Le fond en est rugueux. Ces rugosités sont rouge foncé, et elles sont couvertes d'un liquide jaune crême, appelé pus de santé. Ce sont des granulations remplies de sang, qui saignent facilement à la moindre pression.

Ces granulations se convertissent graduellement en chair, et elles remplissent le fond de la plaie. Dès que la partie inférieure de la plaie est remplie de chair nouvelle, les granulations remontent à la surface ; en d'autres termes, la plaie devient moins profonde. Lorsqu'elles ont atteint le niveau de la peau, on observe que les bords de la blessure sont tapissés d'une marge blanche et délicate, qui se continue avec la peau environnante. Cette marge délicate est la nouvelle peau, qui se forme à la surface des granulations.

Si les parties restent saines et libres de complications, elles n'ont besoin d'aucun autre traitement que la simple propreté et la protection des blessures mécaniques. La surface rouge des granulations doit être entièrement lavée avec de l'eau, deux ou trois fois par jour. Après l'avoir nettoyée ainsi, on mettra de la vaseline sur un linge, qu'on y appliquera, afin de couvrir les bords de la peau environnante. Le bandage relâché ou quelques bandelettes collées complètent le pansement.

Il arrive souvent que ces granulations ne sont pas parfaitement saines. Dans ce cas, elles s'étendent plus qu'à l'ordinaire, et elles ont une couleur rouge pâle. Elles sont alors dites mollasses par les chirurgiens, mais vulgairement on les appelle bourgeons charnus. C'est ce qui a généralement lieu lorsque la plaie s'est remplie jusqu'à la peau, les granulations mollasses ou bourgeons charnus, s'élèvent au-dessus de la surface.

On améliore facilement les conditions des granulations en les enlevant au moyen d'alun brûlé appliqué à la surface, qu'on saupoudre en couches épaisses sur la partie où les granulations sont le plus élevées. Deux ou trois de ces applications suffisent généralement pour réduire la surface au niveau de la peau. Si les bourgeons charnus résistent à ce traitement, on les enlève facilement en les brûlant avec la pierre infernale, une ou deux fois par jour, pendant deux ou trois jours de suite.

La cicatrisation complète la guérison relativement aux cicatrices, on doit dire qu'elles diminuent quelques années après la formation. Il est quelquefois étonnant de voir combien elles se réduisent, eu égard à l'étendue de la blessure qui leur a donné naissance.

La tendance des cicatrices à se contracter et à devenir plus petites a son mauvais côté aussi bien que son bon, car si la cicatrice est grande, elle a la tendance à déformer la surface en la tirant trop Ainsi des brûlures sur le cou produisent le cou de travers, en l'abaissant du côté de l'épaule.

D'abord, les cicatrices sont très rouges, mais, avec le temps, elles deviennent aussi blanches que la peau environnante.

Les plaies lacérées ont cela de particulier qu'elles saignent rarement beaucoup. Donc, le danger immédiat d'une telle blessure est beaucoup moindre que celui d'une blessure par incision de la même grandeur.

Dans le pansement de toutes les blessures, on doit avoir soin de protéger les tissus autant que possible. Dans plusieurs cas de plaies

lacérées, il devient nécessaire d'ajouter des morceaux de chair et de peau, pour épargner la peau. Chaque morceau de peau, quelque petit qu'il soit, est de grande valeur pour hâter la guérison et pour diminuer la cicatrice.

Lorsque les plaies lacérées sont grandes, il est souvent difficile de réunir assez de peau pour couvrir la surface blessée. Il n'est pas nécessaire que toute la surface soit recouverte de peau avant de panser la plaie, mais la peau doit être arrangée de manière qu'elle divise la surface emportée par petits morceaux, au lieu de la laisser tout d'une pièce. Cela est important, car si la plaie est remplie de granulations, souvent elle refuse complétement de se guérir. La peau nouvelle se forme au bord jusqu'à un certain point, mais elle ne s'étend pas sur la surface entière. Ces cas exigent les soins d'un chirurgien, et souvent ils mettent à contribution son habileté et ses connaissances. Depuis quelques années, la chirurgie s'est enrichie de plusieurs moyens ingénieux aujourd'hui très employés. Un de ces moyens consiste à greffer la peau. De petits morceaux de peau sont enlevés d'autres parties du corps et collés sur la surface des granulations. On peut mettre une douzaine ou deux de ces petits morceaux séparés sur la surface ouverte d'une grande plaie qui refuse de se guérir par les moyens ordinaires. On peut les mettre soit sur la surface emportée, soit dans de petites ouvertures faites avec la pointe d'un couteau. La plaie est ensuite couverte avec des bandes de soie huilée, qui sont tenues en place par des lisières de taffetas. Dans l'espace de quelques jours, on voit de petits points bleuâtres à la surface, ils s'agrandissent graduellement jusqu'à devenir de petites îles de peau neuve.

Un autre moyen qui a rendu d'excellents services, est celui qu'on appelle greffe d'éponge. Il consiste à planter de petits morceaux d'éponge fine et douce dans différentes parties de la surface d'une plaie couverte de granulations. Les granulations se développent dans les trous de l'éponge, et la peau se forme dans l'éponge et autour. Ce moyen a été spécialement utile dans les cas où il y avait de petits morceaux de la peau enlevés et perdus. Dans de tels cas, le chirurgien réussit quelquefois à refaire le bout d'un pouce, ce qui vaut mieux que de le laisser laid et difforme.

Disons encore, au sujet des plaies lacérées, qu'on ne doit jamais jeter un tissu, même s'il est complétement détaché du corps, à moins qu'il ne soit déchiré ou mutilé. Si un morceau qui a été entièrement enlevé de la surface est nettoyé et réappliqué, il reprendra. Le fait

est que l'auteur a enlevé des morceaux de chair sur une jambe qui avait été amputée trois heures avant, il les a mis sur une plaie d'un autre individu, et les a vus croître. Ainsi on peut faire reprendre un bout de doigt, même de nez, qui a été complétement séparé du corps. Pour y arriver, il faut le laver et nettoyer soigneusement avec de l'eau chaude, le bien ajuster dans sa position première et l'y tenir au moyen de bandes de taffetas et de bandages. Le membre devra être enveloppé dans des linges trempés dans de l'eau chaude, puisque la circulation est rendue par la chaleur et l'humidité.

Les plaies contusionnées sont celles où la peau a été non seulement séparée, mais aussi meurtrie. Une meurtrissure comprend la rupture de quelques vaisseaux sanguins dans la peau et l'écoulement de sang de ces vaisseaux dans les trous de la peau. Aussi longtemps que la peau n'est pas blessée, c'est-à-dire tant que la plaie reste simple, meurtrie seulement, aucun grand danger n'est à appréhender, mais si la meurtrissure est compliquée d'une plaie, la blessure est importante et sérieuse. La gravité de la blessure est dans le danger que court le sang qui s'échappe dans la peau de se putréfier. Si cela arrive, la chair se mortifie et il se forme de la matière dans la plaie, qui produira la gangrène de la peau environnante, ou l'empoisonnement du sang.

Il est rare qu'une blessure contusionnée saigne beaucoup, puisque les vaisseaux sanguins sont plutôt déchirés que coupés, et le sang se coagule dans les ouvertures de la peau.

TRAITEMENT.—Les principes généraux qui règlent le traitement des plaies contusionnées, sont les mêmes que ceux déjà décrits au chapitre des plaies lacérées et incisées.

Le premier objet du traitement est d'arrêter le sang. La nécessité s'en indique par l'enflure continuelle des parties, plutôt que par l'écoulement du sang de la blessure. Car, on doit se rappeler que le sang passe par les trous de la peau, et que l'hémorragie peut être considérable sans que le sang paraisse sur la peau. Il est donc recommandable d'appliquer de l'eau froide ou de la glace, et de soulever le membre.

La partie difficile du traitement des plaies contusionnées c'est d'empêcher la plaie de se gangrener et de s'enflammer. Dans ce but, il faut conserver la vie des tissus, il n'y a rien de mieux que la simple chaleur et l'humidité. Donc, dès que le sang a cessé de couler, le membre doit être enveloppé dans des linges mouillés d'eau chaude, que l'on renouvelle toutes les deux ou trois heures, ou plus souvent,

s'il le faut, pour tenir le membre bien chaud et humide. On peut aussi couvrir ce linge avec de la soie huilée ou des linges en caoutchouc pour retarder l'évaporation.

Il est rarement recommandable et même nécessaire d'essayer de guérir rapidement la peau au moyen d'emplâtres adhésifs ; car, si la peau est très meurtrie autour de la plaie, ses bords ne s'uniront pas promptement sous aucun traitement.

Dans plusieurs cas, on observe, après quelques jours, que la peau autour de la blessure est devenue noire et qu'elle exhale une odeur puante ; cette peau est mortifiée ou gangrenée ; on l'enlève avec des ciseaux.

PLAIES D'ARMES À FEU.

Par ce terme, on entend toute plaie faite par des substances lancées par des armes à feu.

L'effet des plaies faites par les armes à feu varie extrêmement selon la nature des projectiles et selon la partie du corps qui est blessée. Un des effets ordinaires est un état qui ressemble beaucoup à l'évanouissement, et qui est appelé choc ou abattement. Cet état peut suivre toute blessure sérieuse, et nous le discuterons dans un chapitre à part.

Un coup de canon réduit en poudre tout tissu humain à cinq ou six cents verges ; s'il frappe un membre, il l'emporte avec lui et le réduit en poudre.

Le saignement produit par un boulet n'est d'ordinaire pas sévère, puisque les vaisseaux sont déchirés et que le sang caille de suite ; de plus, l'état produit par le choc survient pendant que l'action du cœur est très faible, en sorte que le sang n'est pas renvoyé avec beaucoup de force.

Quand le boulet a voyagé une grande distance et qu'il a perdu beaucoup de son impétuosité, il peut encore infliger des blessures graves et même fatales. Un fait curieux sur le trajet du boulet, c'est qu'il peut être détourné par des obstacles sans perdre de sa force pour faire une blessure.

" Un simple soldat dans les First Royals était occupé à travailler dans les tranchées devant Sébastopol. Il pelletait de la terre, son corps était penché, et sa main droite, qui tenait sa pelle, était baissée entre ses jambes. Dans cette position, il fut frappé par un boulet rond. Il lui coupa le bras, le laissant pendant par un peu de peau, et,

passant entre la partie supérieure des cuisses, il en déchira de gros morceaux de ligaments et des muscles, et laissa à découvert l'artère fémorale d'un coté. Il enleva les organes génitaux, et, guidé par la courbe des fesses, il emporta une grande partie de la hanche.—Druitt."

Un boulet de canon presque épuisé, peut infliger une sévère blessure sans briser la peau. Même quand il roule sur la terre, il a assez de force pour couper le pied d'un homme, ce qui surprit un soldat qui essaya d'en arrêter un en mettant son pied dessus.

Le peuple croit que le "vent" d'un boulet, c'est-à-dire le courant d'air qu'il fait, est capable d'infliger de sérieuses blessures sans qu'on vienne en contact avec le boulet lui-même. L'expérience faite sur un champ de bataille a montré que c'est faux ; plusieurs hommes ont eu leurs habits déchirés sans recevoir de blessure sérieuse. "Un boulet qui ricochait avec une grande force sur un parapet, enleva la coiffure d'un marin. L'homme fut étourdi, mais sans être blessé. Quand on ramassa la coiffure, elle contenait une poignée de cheveux qui avaient été enlevés de la tête par le boulet. Voilà de quoi embarrasser les partisans du vent.—Duygan."

Les balles de fusil et de carabine produisent le plus grand nombre de blessures pendant une bataille. Quoiqu'elles ne fassent jamais de déchirures aussi terribles que les boulets de canon, elles sont pourtant capables de briser les os et la chair aussi facilement.

Du petit plomb tiré avec un fusil produit différents effets, selon la distance qu'il parcourt avant de frapper. Le plomb s'écarte toujours après qu'il a quitté le fusil, et après qu'il s'est séparé, il pénètre rarement dans la chair à une grande distance. Aussi longtemps que le plomb est ensemble, il peut infliger de graves blessures, beaucoup plus sévères que celles que ferait une balle de carabine.

Les armes chargées à blanc peuvent faire beaucoup de mal avec la bourre. Toutes les blessures d'armes à feu peuvent se compliquer par la poudre, si l'arme est déchargée à une courte distance de l'individu. Souvent la balle dévie en passant dans le corps, si elle frappe les os ou des objets durs qui se trouvent dans les vêtements. Même un bouton suffit à faire dévier une balle. En conséquence, il est souvent impossible de dire quel côté la balle a pris, une fois entrée dans le corps, et où on doit la chercher. On connaît des exemples où la balle est entrée dans la poitrine, a frappé une vertèbre et voyagé sous la peau sans pénétrer au cœur et aux poumons ; parfois une balle ressort près de la colonne vertébrale au point opposé de son entrée ; alors il est

naturel de supposer que la balle a traversé le corps, pourtant elle peut n'avoir infligé aucune blessure sérieuse. Il est évident que la position du membre arrête la balle qui le frappe ; si, par exemple, une balle frappe un bras obliquement, elle peut glisser et sortir de la peau près du point d'entrée. On raconte plusieurs exemples curieux sur les effets remarquables du parcours d'une balle, et qui peuvent être accomplis par le plus simple accident. Druitt raconte qu'un officier fut frappé dans l'abdomen par une balle de carabine. La balle vint en contact avec le bouton de son pantalon, le bouton fut plié en deux, et changea la direction de la balle. Au lieu de pénétrer dans l'abdomen, elle se logea dans la cuisse. Un autre homme fut frappé au cou par une balle, qui pénétra dans la peau à côté du larynx, et passa complétement autour du cou, et on la trouva dans le trou par où elle avait pénétré. Lorsqu'une balle passe ainsi superficiellement sous la peau, elle laisse souvent une trace marquée par une ligne rouge foncé ou bleue. Cependant, cette marque peut être si petite qu'on ne la remarque pas.

Il est souvent important de savoir par lequel des deux orifices la balle est entrée. Il est ordinairement facile de s'en assurer. L'ouverture faite par la balle en entrant dans le corps est toujours plus petite que la balle même, et ses bords sont tournés en dedans. D'un autre côté, l'orifice fait par la balle à sa sortie est ordinairement plus grand que la balle elle-même, et ses bords sont tournés en dehors.

Traitement des plaies d'armes à feu.— La manière de traiter les plaies d'armes à feu a, comme d'autres départements de la chirurgie, subi un changement dans ces dernières années. Dans les premiers temps, on avait coutume de sonder la plaie de suite et de faire tous les efforts possibles pour extraire la balle. Cependant, l'expérience a montré que l'opération est quelquefois plus sérieuse que la présence de la balle ; le fait est que si aucun autre corps n'est entré dans la plaie, il n'y a aucun danger à redouter ; le mal est fait par le parcours de la balle ; après qu'elle s'est arrêtée, elle ne fait plus de mal.

L'impression populaire est qu'il faut extraire la balle à tout prix, sans quoi le patient a peu d'espoir de guérir. Plusieurs chirurgiens ont sacrifié leur jugement à ce préjugé populaire, et ils ont essayé d'extraire la balle lorsqu'ils croyaient fermement qu'il valait mieux y renoncer.

Dans plusieurs cas, l'extraction est nécessaire : c'est quand des morceaux d'habit sont entrés dans la plaie. Alors la plaie refuse souvent de se guérir, il se produit de la matière et de l'écoulement, et le

patient est exposé à une grosse fièvre, même à l'empoisonnement du sang.

Si la balle est logée à la surface, on peut généralement la sentir avec une sonde ou avec le doigt ; dans ce cas, on peut l'extraire avec des pinces. Cependant, il n'est pas désirable de sonder vigoureusement. Quelquefois on trouve la balle juste au-dessous de la peau, dans ce cas, on fait une incision et on extrait la balle.

On peut établir la règle générale suivante dans le traitement des plaies d'armes à feu :

Premièrement.—Soyez certains que les instruments et les doigts qui viennent en contact avec la plaie sont bien nettoyés, c'est-à-dire que les instruments et les doigts doivent être non seulement propres, mais aussi bien désinfectés.

Deuxièmement.—N'introduisez qu'une sonde, ou si la plaie est grande, cherchez la balle avec le doigt ; si on ne la trouve pas immédiatement sans être obligé d'agrandir la plaie, il faut discontinuer le sondage.

Troisièmement.—Seringuez la plaie avec une des solutions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide carbolique	7.800 gm.	2 drachmes.
Eau	236.000 c. c.	8 onces.

Ou, si cela est plus commode :

Listérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	148.000 c. c.	5 onces.

Les ingrédients et les doigts introduits dans la plaie doivent être préalablement nettoyés avec une de ces solutions.

Quatrièmement.—Appliquez une compresse, c'est-à-dire un morceau de charpie plié et trempé dans la solution, sur la plaie, et tenez-le fermement en place avec un bandage.

Cinquièmement.—Tenez le membre blessé parfaitement tranquille ; si la plaie est grave, on pourra tenir le patient au lit un jour ou deux.

L'hémorragie d'une plaie d'armes à feu n'est ni abondante ni dangereuse ; les cas les plus sévères sont ceux où le sang s'échappe dans le corps. Dans ces cas, le patient peut saigner à mort avant que les spectateurs s'en doutent.

La mort est précédée par un affaiblissement rapide des forces du patient : il devient pâle, son pouls est faible et rapide, et il perd graduellement connaissance.

Le traitement de l'hémorragie interne est dans plusieurs cas inutile, un chirurgien habile peut cependant atteindre et fermer les vaisseaux qui saignent. Le seul remède qu'on puisse employer à la maison, est la teinture d'ergot ; on en donne une cuillerée à thé immédiatement, et on répète la dose dans une demi-heure ou trois quarts d'heure. Le patient doit se tenir parfaitement tranquille, et on soutient ses forces par des stimulants alcooliques, tels que les punchs aux œufs.

CHOC.

Les chirurgiens emploient ce terme pour désigner l'état de dépression qui arrive après une blessure grave. Cette dépression se manifeste par une altération dans l'action du système nerveux, la faiblesse des battements du cœur et la difficulté de la respiration.

SYMPTÔMES.—Après avoir reçu une blessure sévère, le patient devient froid, faible, et perd presque connaissance ; ses membres tremblent et ne peuvent supporter le poids du corps. Le pouls est très faible, quelquefois on le sent à peine. La peau est froide et souvent recouverte de sueur ; les nausées et les vomissements arrivent. L'esprit du patient peut rester clair, quelquefois il s'embrouille, il est incapable de répondre exactement aux questions.

Cet état s'observe plus fréquemment après une plaie sévère au corps ; mais il peut être occasionné par de fortes émotions mentales, spécialement la peur. Les symptômes généraux sont les mêmes dans les deux cas, ce qui montre que cet état provient d'une dépression du système nerveux.

Plusieurs expériences intéressantes sur des animaux *illustrent* le mécanisme du choc sur les sujets humains. Ainsi, on peut enlever le cœur d'une grenouille, et on observe qu'il continue de battre tranquillement et régulièrement. Si on lui écrase la jambe avec un marteau, les mouvements du cœur cessent aussitôt.

Le saisissement peut arriver à la suite d'une légère blessure, si elle est sur une partie sensible du corps. Chez les individus nerveux et timides, des blessures relativement légères, qui n'affectent aucun organe important du corps, sont parfois suivies des symptômes ordinaires du choc ; ainsi, on vit tomber de son cheval un officier, dans la

dernière guerre civile. On trouva en l'examinant qu'une balle lui avait traversé la poitrine, et il montra tous les symptômes d'un choc sévère. En ouvrant ses habits pour panser la plaie, le chirurgien fut surpris de voir que la balle avait été arrêtée par un agenda qui se trouvait sur sa poitrine, la peau ne fut pas même atteinte.

Le résultat du saisissement dépend beaucoup de sa sévérité, aussi bien que de l'état du patient au moment du coup. Le danger est dans l'affaiblissement de l'action du cœur. Si cet effet dangereux dépasse un certain point, l'action du cœur cesse complétement. Dans quelques cas, le patient meurt quelques minutes après avoir reçu le coup. Dans d'autres exemples, il se ranime, mais il baisse au bout de quelques heures. Dans ce dernier cas, il peut avoir acquis temporairement la pleine possession de ses facultés mentales, et le cœur peut s'être remis à battre avec une certaine force. Mais si le patient s'affaisse une seconde fois, le visage devient pâle, la peau froide et humide, comme avant ; les fonctions mentales sont plus troublées qu'elles ne l'étaient au moment de la blessure. Dans presque tous les cas, le patient meurt pendant la rechute.

TRAITEMENT.—Le principal point du traitement est de fortifier les battements du cœur.

Si le choc est causé par une plaie au corps, on peut fortifier l'action du cœur par deux remèdes : l'ammoniaque et l'alcool.

On peut faire respirer fortement l'ammoniaque au patient ; si la corne de cerf est fraîche et forte, on ne doit pas la tenir à moins de quatre ou cinq pouces du nez ; on peut la diluer et la tenir plus près.

On donne l'alcool sous forme de whiskey, de vin ou d'eau-de-vie : une cuillerée à bouche de ces liqueurs dans de l'eau ou du lait, toutes les vingt minutes, jusqu'à ce que le pouls devienne plus fort et que le patient semble prendre du mieux. S'il y a vomissement, on mêle le whiskey ou l'eau-de-vie à une égale quantité de lait et on l'injecte dans le rectum. Dans les cas sévères, on peut produire plus promptement l'effet stimulant de ces remèdes en injectant le whiskey ou l'éther sous la peau avec une seringue hypodermique.

On peut aussi fortifier le cœur en appliquant de la chaleur sur le corps. On couvre le patient chaudement, on lui applique des bouteilles d'eau chaude ou des fers plats chauds aux pieds, enveloppés de flanelle, pour ne pas brûler la peau ; on en applique entre les cuisses et dans les aisselles, et on lui frotte les mains et les bras.

Dans les cas désespérés, il faut prendre des moyens énergiques pour soutenir le patient pendant la première demi-heure ou heure de dépres-

sion. Quelques-unes de ces mesures se comprennent assez facilement. C'est un principe général que les contractions du cœur sont stimulées par le sang qu'il renferme ; on le voit facilement en enlevant le cœur d'un chien, par exemple : si on le dépose sur une table, il continue de battre un certain temps. Si on injecte du sang chaud dans les cavités du cœur, il recommence à battre avec une nouvelle vigueur.

Ce principe peut être appliqué de différentes manières pour stimuler les parties faibles des patients qui souffrent du choc. Une des manières d'injecter du sang chaud dans les vaisseaux du patient est connue sous le nom de transfusion du sang. Cette opération se pratique beaucoup, mais à cause des dangers qu'elle offre, un homme de science seul doit l'entreprendre. Pour la faire, on prend du sang d'un spectateur ou d'un animal et on le fouette vivement avec un paquet de paille propre jusqu'à ce que la partie fibreuse — la fibrine — soit séparée du reste du sang et s'attache à la paille. Le sang liquide est introduit dans le bras du patient. L'effet est souvent des plus remarquables ; le pouls, qui était peut-être trop faible pour être senti au poignet, devient fort et plein ; la connaissance revient, le visage se colore, et le patient revient de son premier état d'une manière remarquable.

Les bons effets de la transfusion sont souvent passagers ; cependant, avant trois ou quatre heures, l'individu retombe dans son premier état, alors il lui faut d'autres stimulants.

Le danger qui accompagne l'introduction du sang dans l'individu y a fait substituer différents liquides. Le plus souvent employé, est le lait et une solution de sel et de l'eau chaude. L'exposé en détail de ces mesures est nécessaire dans ce traité, puisque l'opération en est une des plus délicates et des plus difficiles de la chirurgie, et qu'il faut nécessairement la confier au chirurgien. Il y a, cependant, plusieurs moyens de stimuler l'action du cœur et d'augmenter la circulation du sang. Tandis que l'introduction du sang d'une autre personne dans le cœur du patient est une opération très dangereuse et difficile, le procédé est bien plus simple d'introduire dans le cœur du patient de son propre sang, en le prenant dans d'autres parties. En d'autres termes, on peut injecter le patient avec son propre sang. Pour y arriver il faut renvoyer le sang des autres parties de l'économie vers le cœur, et l'empêcher d'y retourner.

On exécute cela en élevant les jambes du patient, ou en les serrant fortement avec un bandage élastique. Dans plusieurs cas, l'action

du cœur est beaucoup augmentée, en soulevant les jambes au-dessus du lit, et en les soutenant dans cette position quinze à vingt minutes. C'est ce qu'il faut toujours faire si la mort le menace.

On peut augmenter la quantité de sang dirigée sur le cœur au moyen d'un bandage élastique. Ce bandage doit être appliqué pendant que les jambes sont soulevées ; on le roule premièrement autour des orteils en remontant la jambe, jusqu'au milieu de la cuisse. On pourra laisser le bandage en place pendant une demi-heure, ensuite on procédera de la même manière pour l'autre jambe, laissant la première libre. Le bandage ne doit pas rester sur une jambe plus de trente à quarante minutes à la fois, puisque ces parties peuvent souffrir du manque de nutrition, si le sang est tenu plus longtemps hors de la jambe ; il peut y avoir mortification d'une partie des muscles après que le bandage est enlevé.

Ces mesures, à l'égard de l'emploi des stimulants et des frictions de la peau, déjà décrites, réussissent souvent à conserver la vie du patient pendant quelques heures après le coup.

On doit se rappeler que les stimulants sont quelquefois portés à l'excès pendant le choc. Dans ce cas, le patient souffre de la fièvre et de délire, après qu'il s'est remis de sa blessure. Il faut discontinuer l'alcool, lorsqu'on s'aperçoit que les forces reviennent.

PLAIES EMPOISONNÉES.

Nous avons déjà dit, en traitant les plaies en général, que la plaie tend naturellement à la guérison, et que si la guérison n'a pas lieu, on peut supposer un entachement constitutionnel, ou l'introduction d'un corps étranger dans la plaie. Dans plusieurs cas, la nature de ces substances étrangères reste inconnue ; elles existent toujours dans l'air et elles s'attachent à tous les articles qui y sont exposés ; et, à moins qu'on ne les empêche d'entrer dans la plaie, les effets en deviennent visibles dans les accidents qui retardent la guérison.

Il y a d'autres cas où l'introduction de substances étrangères d'origine connue, arrête le cours de la plaie. Les poisons chimiques de toute espèce s'introduisent souvent dans la plaie, par négligence ou ignorance, sans lesquels la plaie se guérirait sans difficulté ; mais l'introduction de ces substances dans la plaie en retarde la guérison et met peut-être la vie du patient en danger. De plus, la piqûre ou la morsure de plusieurs animaux ou insectes y introduit le poison qu'ils sécrètent. Voici encore un exemple familier dans la moustique ; la

plaie faite par cet insecte est simple et plus petite que la piqûre d'une aiguille ; cependant, elle est suivie de beaucoup plus d'irritation qu'on n'en rencontre dans la piqûre d'une aiguille. L'explication se trouve dans le fait que la moustique dépose dans la plaie un poison irritant. La variété la plus commune des plaies empoisonnées, est celle qui provient de matières animales putrides, introduites dans la plaie. La putréfaction ou décomposition comprend les nombreuses substances qui ont les propriétés du poison. Le temps exact où ces substances se forment, varie selon les circonstances ; mais il est plus court dans les saisons chaudes. En quelques heures ou quelques jours, après la mort, le corps de l'animal se putréfie, à tel point que sa chair contient déjà des poisons. L'introduction de cette chair sous la peau d'une personne est suivie d'une sévère inflammation, et souvent d'un empoisonnement grave, connu sous le nom d'empoisonnement du sang. Il n'est pas nécessaire qu'une plaie soit grande pour amener ce résultat ; de fait, les cas les plus dangereux se rencontrent chez des sujets qui ne savaient pas qu'ils étaient venus en contact avec des matières putréfiées.

Les cas qui tombent le plus souvent sous l'observation du chirurgien se rencontrent parmi les étudiants en médecine ou les médecins, qui prennent la maladie en disséquant ou en faisant des autopsies, et chez les fermiers ou autres, en écorchant ou en découpant des animaux. On ne saurait jamais trop se protéger les mains, dans des emplois semblables. La peau des bras et des mains, spécialement autour des ongles, doit être soigneusement examinée, pour voir s'il y a la moindre égratignure ; de fait, il est recommandable de se tremper les mains dans une solution légèrement irritante, telle que le vinaigre, pour être bien sûr qu'aucune partie tendre n'échappe à l'examen.

Si on découvre une égratignure, il faut éviter le contact avec la matière animale qui manifeste le moindre signe de putréfaction. Si le travail est urgent, il faut badigeonner l'égratignure ou abrasion avec du collodion. Si l'individu a une paire de gants de caoutchouc, il pourrait s'en servir avantageusement.

Le danger d'infection est très grand, si l'animal est mort d'une maladie empoisonnée. Une des sources communes d'infection, en manipulant des animaux morts, est la maladie connue sous le nom de *pustule maligne* ou charbon. Nous avons décrit cette maladie dans une page précédente. Le corps de l'animal mort de cette maladie est dangereux, même avant que la putréfaction ait commencé, puis-

qu'il contient un poison tout-à-fait indépendant des substances qui se forment pendant la putréfaction.

Une autre source commune d'infection est la maladie connue sous le nom de *morve* ou *farcin*. Ceux qui viennent en contact avec les chevaux et les bestiaux qui souffrent de cette maladie, peuvent la communiquer à l'homme, et le virus peut se transporter dans les linges ou les serviettes, avec le même effet mortel.

Il y a une autre source de danger pour ceux qui sont dans le voisinage d'animaux morts, quand même ils éviteraient le contact du corps mort, car la maladie peut leur être communiquée par les morsures des mouches qui se sont nourries de la carcasse.

Si le poison s'introduit dans la peau par quelques légères égratignures ou abrasions, il paraît premièrement un bouton douloureux ou un abcès à cet endroit. Une douleur considérable se fait sentir dans cette partie, douleur qui peut s'étendre dans toute la main et le bras. En un jour ou deux, la main enfle, et on aperçoit des lignes de rougeurs jusque dans le bras, qui se dirigent vers les parties sensibles de l'aisselle, la grosse glande lymphatique. Pendant ce temps, le patient éprouve un ou plusieurs frissons sévères, suivis de fièvre et de troubles d'esprit, peut être de délire.

TRAITEMENT.—Dès qu'on soupçonne que le mal provient d'un poison introduit dans la peau, il faut de suite ouvrir la surface enflammée. On pratique l'incision au couteau tranchant pour extraire le pus de la plaie. Plusieurs chirurgiens recommandent de faire deux incisions à angles droits.

Après que le sang a fini de couler, la plaie doit être bien lavée avec la solution de listerine que nous avons décrite. Si le mal provient d'un animal souffrant d'une maladie infectieuse, telle que la pustule maligne, ou la morve, il faut cautériser la plaie parfaitement.

Le meilleur agent à cet effet, pour une autre personne que le chirurgien, est l'acide carbolique, car il cautérise les tissus parfaitement, sans détruire les chairs, comme le font les autres agents. On enroule au bout d'une aiguillette de bois un morceau de linge doux, on le trempe dans l'acide carbolique pur, et on le presse sur la surface vive.

Au lieu d'acide carbolique, on peut employer l'acide nitrique ou la créosote.

Mais ces liquides en se répandant sur les parties saines étendent la plaie. On peut donc à leur place employer le nitrate d'argent, ou le fer chauffé à rouge. Celui-ci semble affreux, mais il est réellement

le caustique le moins douloureux. Pour l'employer, on chauffe le bout pointu d'un tissonnier ou d'un gros clou, et on l'applique immédiatement à la surface blessée. En le laissant refroidir, il fait souffrir davantage.

Une fois la plaie ouverte et cautérisée, on y applique un léger cataplasme de graine de lin, pendant deux ou trois jours, ou jusqu'à ce que la rougeur disparaisse. Il faut avoir soin qu'il ne s'accumule pas de pus dans la plaie. Pour prévenir cet accident, la plaie doit être seringuée deux ou trois fois par jour, et il faut pratiquer des incisions avec le couteau pour en faciliter le libre écoulement.

Le traitement constitutionnel est toujours de grande importance. Lorsque l'inflammation remonte au bras, et qu'elle se fait sentir dans la glande de l'aisselle, la constitution est dérangée, car la maladie prend les traits d'un empoisonnement du sang.

Il faut au patient une bonne diète, des œufs, du lait et des bouillons en abondance. Les remèdes requis consistent principalement dans la quinine et l'alcool, en abondance. On peut donner l'alcool sous forme de whiskey ou d'eau-de-vie à la dose d'une once, ou deux cuillerées à bouche dans du lait toutes les deux heures. Il y a peu de danger d'enivrer le patient qui souffre de l'empoisonnement du sang. Il peut porter une quantité de boisson qui, en temps ordinaire, l'enivrerait complétement.

La quinine se donne en poudres, enveloppées de gélatine, pour déguiser le goût, à la dose de trois grains, quatre fois par jour.

Le patient requiert aussi un bain d'eau chaude, tous les jours, pour réduire la fièvre.

Les complications les plus sérieuses sont sujettes à avoir lieu dans le voisinage immédiat de la plaie, spécialement si elle est sur la main. Il se forme du pus qui s'étend sous la peau et entre les muscles. Il faudra faire souvent des incisions sur différentes parties de la main et du bras. Quelquefois, le membre entier depuis l'épaule ressemble à un gâteau de miel, par les trous que produit le pus, et il est criblé d'ouvertures naturelles ou artificielles par lesquelles s'échappe le pus.

Puisqu'il résulte des conséquences sérieuses des plaies empoisonnées, il devient très important de les prévenir, autant que possible ; c'est-à-dire de prévenir l'introduction de poisons dans des égratignures accidentelles. On ferait donc bien de porter sur soi un crayon de nitrate d'argent, et de cautériser immédiatement toutes les coupures ou égratignures qu'on peut découvrir après que la main a

été exposée aux poisons. Il est aussi recommandable de se huiler parfaitement les mains avant de manier la carcasse d'un aninal.

MORSURES ET PIQÛRES D'INSECTES.

Les blessures les plus fréquentes de cette nature, proviennent de la piqûre des taons ou des guêpes. Elles ne sont pas dangereuses, à moins que l'on n'en ait reçu plusieurs à la fois, ou que le sujet ne soit un enfant. Les simples piqûres sont cependant bien douloureuses, et elles occasionnent beaucoup d'enflure si elles sont infligées autour de l'œil ou de la bouche.

En grand nombre, ces insectes attaquent un animal et lui infligent des blessures souvent mortelles. Les hommes, aussi bien que les chevaux, ont souvent été piqués à mort par des troupes d'insectes en furie.

Dans les Etats-Unis, on trouve d'autres petits animaux qui infligent des blessures dangereuses et sévères. Dans l'Est et l'Ouest, il arrive souvent que des personnes souffrent de la morsure d'une grosse araignée appelée *tarantule*. Au Nord, on trouve une petite araignée noire, dans le voisinage des vieilles billes et des troncs d'arbres, et qui inflige des blessures dangereuses.

Dans les Etats du Sud, et surtout près des tropiques, il est deux animaux qui troublent le repos des gens et leur infligent des blessures sérieuses et même mortelles : ce sont le mille pieds et les corpion. On ne les retrouve heureusement que dans une petite partie des Etats-Unis, où ils sont rarement gros. Dans d'autres parties du monde, ces animaux sont beaucoup plus gros et ils infligent des blessures plus sérieuses. La morsure du mille pieds peut être grave et même mortelle.

TRAITEMENT.—Les morsures d'araignées et les piqûres de taons et de guêpes ne requièrent d'autre traitement que le soulagement de la douleur. On emploie vulgairement plusieurs remèdes à cet effet. Quelquefois on applique la corne de cerf à la peau voisine de la plaie ; certaines personnes considèrent la feuille de chou comme la meilleure application possible. De fait, tout ce qui refroidit la surface diminue l'irritation et la douleur. Les linges trempés à l'eau froide, ou le mélange d'une partie égale d'eau et de corne de cerf apporte souvent du soulagement ; ou une solution de soude ordinaire à pâte, disons une cuillerée à thé dissoute dans un verre d'eau, fait une application rafraîchissante et très agréable.

La piqûre faite dans la bouche ou la gorge devient si considérable qu'elle gêne la respiration. Dans ces cas, le sujet doit, même avant que la partie soit bien enflée, employer soigneusement un gargarisme d'eau chaude contenant du borax. Le remède populaire est un mélange de vinaigre et d'eau, chauffé et employé comme gargarisme. L'enflure est quelquefois assez grande pour requérir les soins du chirurgien afin de prévenir la suffocation. On fait de légères incisions à la langue en différents endroits, et on continue les gargarismes.

Dans plusieurs cas, la douleur est si grande qu'il faut donner de l'opium, on emploie alors le laudanum, à la dose de vingt gouttes, toutes les deux heures, mais il faut se borner à trois ou quatre doses.

PIQÛRES DE SERPENTS.

Le serpent le plus redouté des Etats-Unis et le plus commun est le serpent à sonnettes. La blessure qu'inflige le serpent à sonnettes n'est pas réellement une piqûre mais un coup. L'animal est muni de deux dents ou crocs, placés horizontalement dans la bouche, mais qui se redressent lorsque le serpent se dispose à attaquer. Ces crocs contiennent de petits canaux qui communiquent avec la glande qui sécrète le poison. Le serpent les lance dans la chair et au même instant il injecte le poison au moyen de ses conduits dentaires.

Les effets varient selon l'état et l'âge du sujet, aussi bien que la partie blessée. Les blessures aux extrémités sont ordinairement moins dangereuses que sur le tronc.

Plusieurs personnes qui sont apparamment mordues par des serpents à sonnettes ne souffrent d'aucune blessure, si ce n'est le simple dommage mécanique. Les crocs pénètrent dans les vêtements avant d'atteindre la peau, et le poison s'y arrête, et n'entre pas dans la chair. De plus, c'est le premier coup qui est le plus dangereux. Cela est probablement dû à ce que le poison injecté du premier coup est plus considérable qu'aux subséquents.

Le Dr Weir Mitchell, de Philadelphie, publia en 1881 les résultats d'une série d'observations sur le poison du serpent à sonnettes. Il découvrit que ce reptile ne pouvait se détruire par son propre poison, comme on le supposait. De fait, il est généralement vrai que les reptiles venimeux ne peuvent faire de mal aux autres reptiles de leur espèce.

Le Dr Mitchell découvrit de plus que le poison du serpent à sonnettes peut être pris dans la bouche ou l'estomac de l'homme sans

lui faire du mal, pourvu qu'il n'y ait pas de coupures ou d'abrasion de la membrane qui tapisse ces organes, par lesquelles le virus puisse pénétrer dans l'économie.

Les premiers effets de l'introduction du poison d'un serpent à sonnettes dans le corps humain ressemblent beaucoup aux symptômes que présente une blessure grave. Le sujet devient extrêmement pâle et froid ; il a la peau jaunâtre, couverte d'une sueur froide, le pouls rapide et faible ; il éprouve des nausees et des vomissements fréquents ; il perd connaissance et tombe souvent dans le délire et les convulsions. En même temps, la peau qui environne la plaie enfle énormément, et elle devient tachée du sang qui s'échappe des vaisseaux sanguins.

Dans plusieurs cas, le patient meurt pendant cette période. Le temps qui s'écoule entre l'infliction de la blessure et le résultat fatal peut varier depuis une demi-heure jusqu'à cinq ou six semaines.

Si le sujet survit aux premiers effets, il est sujet à souffrir des jours et des semaines d'un état semblable à l'empoisonnement du sang. Il se forme des abcès autour de la piqûre, et quelquefois sur d'autres parties du corps.

En général, on sait, parmi les fermiers, que les cochons possèdent l'immunité contre les piqûres des serpents à sonnettes. On fait souvent usage de ce trait singulier pour les détruire. En mettant des cochons dans un morceau de terre fréquenté par les serpents à sonnettes, ils réussissent à les détruire en nombre considérable, dans l'espace de quelques jours, et il n'y a qu'à les priver de nourriture parce qu'ils dévorent ardemment les serpents à sonnettes.

Les serpents à sonnettes sont souvent plus dangereux au mois d'août. De fait, ils infligent plus de piqûres alors qu'à toute autre saison. On explique le fait en supposant que le serpent à sonnettes qui perd sa peau de bonne heure en septembre, et qui devient aveugle en muant, frappe aveuglément dans la direction de tout objet qui l'approche.

Cet animal avertit toujours avant d'infliger sa blessure, ce qui a sauvé plusieurs vies. Il y a plusieurs autres serpents venimeux dont les piqûres sont aussi mortelles que celles des serpents à sonnettes, et qui sont très dangereux, parce qu'ils ne donnent aucun avertissemeut.

TRAITEMENT.—Le traitement des piqûres de serpents à sonnettes a été longuement discuté dans la presse scientifique et dans les journaux. On a vanté une foule de remèdes comme spécifiques contre le poison des serpents à sonnettes. Ensuite, vinrent les nombreuses pierres à serpents qui, disait-on, possédaient le pouvoir

d'extraire les poisons de la plaie, comme la fameuse pierre à poison pour enlever la rage. On donne des comptes-rendus apparemment vrais des merveilles opérées par ces pierres, mais les recherches les plus soigneuses n'ont révélé l'existence d'aucune pierre qui eût les propriétés supposées lorsqu'elles étaient mises à l'épreuve.

En différents temps, on a proposé plusieurs remèdes pour guérir le poison des serpents à sonnettes. Parmi ces remèdes est l'ammoniaque, beaucoup employé par les médecins de l'Australie ; l'iodine, et les drogues du Sud de l'Amérique appelées *crurare*. Aucun de ces remèdes n'a cependant donné pleine satisfaction. On ne connaît, en effet, aucun remède sur lequel on puisse compter pour combattre le poison des serpents à sonnettes.

Lorsqu'une personne est mordue par le serpent à sonnettes, il y a deux choses que l'on doit faire le plus tôt possible. D'abord, attacher un bandage serré autour du membre blessé, au-dessus de la plaie. Tout ce qui tombe sous la main peut être employé à cet effet, que ce soit une courroie ou un mouchoir de poche ou autre chose ; il faut l'attacher bien serré, dans l'espoir d'arrêter la circulation du sang dans le membre, en vue d'arrêter la circulation du poison dans l'économie, ce qui ne peut s'obtenir qu'en en arrêtant la circulation.

Ensuite, il faut sucer la plaie comme il faut. Les assistants ne devraient pas hésiter à accomplir cette œuvre de bienfaisance, car si les lèvres et la langue ne sont pas crevassées il n'y a aucun danger à prendre le poison dans la bouche, ni même à l'avaler. Quoique la chose soit désagréable, elle peut sauver la vie au patient.

Cela accompli, il serait bon d'enlever les tissus et la peau autour de la plaie. C'est ce qu'il faut faire avec hardiesse et promptitude. On pratique librement l'incision, puisqu'elle n'entraîne qu'une légère perte de peau, qui se remplacera bientôt, tandis que si on ménage la chair on peut occasionner la mort du sujet.

Si personne n'a assez de nerf pour faire cette opération, il faut cautériser la plaie comme il faut de la manière suivante : on introduit un petit bout de broche ou un petit clou chauffé à rouge dans la plaie, ou un morceau de linge doux enroulé autour d'une aiguillette trempée dans l'acide carbolique.

Le Dr Mitchell recommande aussi de relâcher le bandage qui entoure le membre un instant et de le serrer de nouveau. Un quart d'heure ou une demi-heure plus tard, on pourra faire cette opération une seconde fois. De cette manière, le poison, s'il en reste

encore dans la plaie, pénètre dans l'économie petit à petit, et produit des effets moins sérieux que si le poison l'atteignait d'un seul coup.

A part ce traitement local, le patient a besoin de stimulants. Pour cela, deux médicaments sont spécialement recommandés, l'alcool et l'ammoniaque.

Dans les États de l'Ouest, le grand remède pour les piqûres de serpents à sonnettes est le whiskey. Il est administré en quantités qui épouvanteraient l'habitant de tout autre pays. Mais celui qui souffre d'empoisonnement causé par le serpent à sonnettes, semble capable d'avaler, sans s'enivrer, une plus grande quantité de whiskey qu'il ne pourrait autrement porter. Tout autre stimulant alcoolique, tel que le rhum, l'eau-de-vie ou le gin, peut être employé à la place du whiskey. Il faut que le liquide administré produise l'enivrement.

S'il y a signe de choc, si la peau est pâle et froide, le pouls faible, et s'il y a perte de connaissance, il faut donner une demi-cuillerée à thé de corne de cerf dans du whiskey, toutes les demi-heures.

Si le patient vomit, et ne peut retenir le whiskey, on l'administre par des injections rectales ; dans ce cas, on mêlera le whiskey avec une égale quantité de lait.

Aussitôt que le patient est revenu des effets immédiats de la piqûre, le membre blessé doit être enveloppé dans du drap saturé d'eau chaude, renouvelé assez souvent pour entretenir la chaleur et l'humidité. Le patient doit avoir une nourriture abondante et nutritive pour maintenir ses forces.

Dans les Indes, les habitants sont souvent attaqués par un serpent très dangereux et très venimeux, le cobra. Un médecin anglais, Sir Joseph Fayra, de longue expérience dans l'exercice de la médecine aux Indes, donne les directions suivantes pour le traitement des personnes auxquelles ce serpent a pu infliger des morsures.

"Appliquez aussitôt une ligature ou des ligatures, espacées de quelques pouces, aussi serrées que vous pouvez les mettre, dont il faut serrer celle qui se trouve le plus rapprochée de la plaie en la tordant au moyen d'un morceau de bois. Scarifiez la plaie et laissez-la saigner librement. Appliquez soit un fer chaud ou du charbon rouge, ou faites brûler de la poudre à fusil sur la plaie, ou de l'acide carbolique ou tout autre acide minéral ou un caustique. Que le patient ou quelqu'autre personne suce la plaie pendant que vous préparez les caus-

tiques. Si la piqûre se trouve sur l'orteil ou le doigt, surtout si la morsure est mortelle, incisez ou amputez complétement l'orteil jusqu'à la première jointure. Si la piqûre est sur une partie où la ligature ne peut être appliquée, si elle se trouve sur le membre au-dessus des doigts ou des orteils, coupez-la immédiatement.

Que le patient soit tranquille. Ne le fatiguez pas par l'exercice. Aussitôt que les symptômes d'empoisonnement apparaissent, donnez-lui de l'eau-de-vie, ou de l'ammoniaque, ou du carbonate d'ammoniaque, ou mieux encore, des alcools chauds et de l'eau. Il n'est pas besoin de l'enivrer, mais on peut lui en donner en bonne quantité et souvent.

S'il baisse, appliquez des emplâtres de moutarde et des bouteilles d'eau chaude, le galvanisme ou l'électro-magnétisme sur l'estomac et le diaphragme. Les douches froides sont quelquefois nécessaires.

Ceux qui ont foi aux antidotes peuvent les ajouter au traitement; mais, comme je l'ai dit, il n'y a aucune raison de croire qu'ils soient utiles. Encouragez et égayez le patient autant que possible. Quant aux effets locaux, s'il y a beaucoup de douleur, on peut administrer ou appliquer des calmants et des cataplasmes antiseptiques pour enlever la gangrène; il faut ouvrir les amas purulents.

Les autres symptômes doivent être traités d'après les principes généraux de la chirurgie.

« Voilà, en somme, ce que nous pouvons faire en cas de piqûres de serpents. Si le sujet n'est pas tout-à-fait empoisonné, on peut lui aider à se rétablir. Si la morsure est très dangereuse, on ne peut rien de plus. »

En résumé, voici le traitement à suivre pour les piqûres de serpents venimeux :

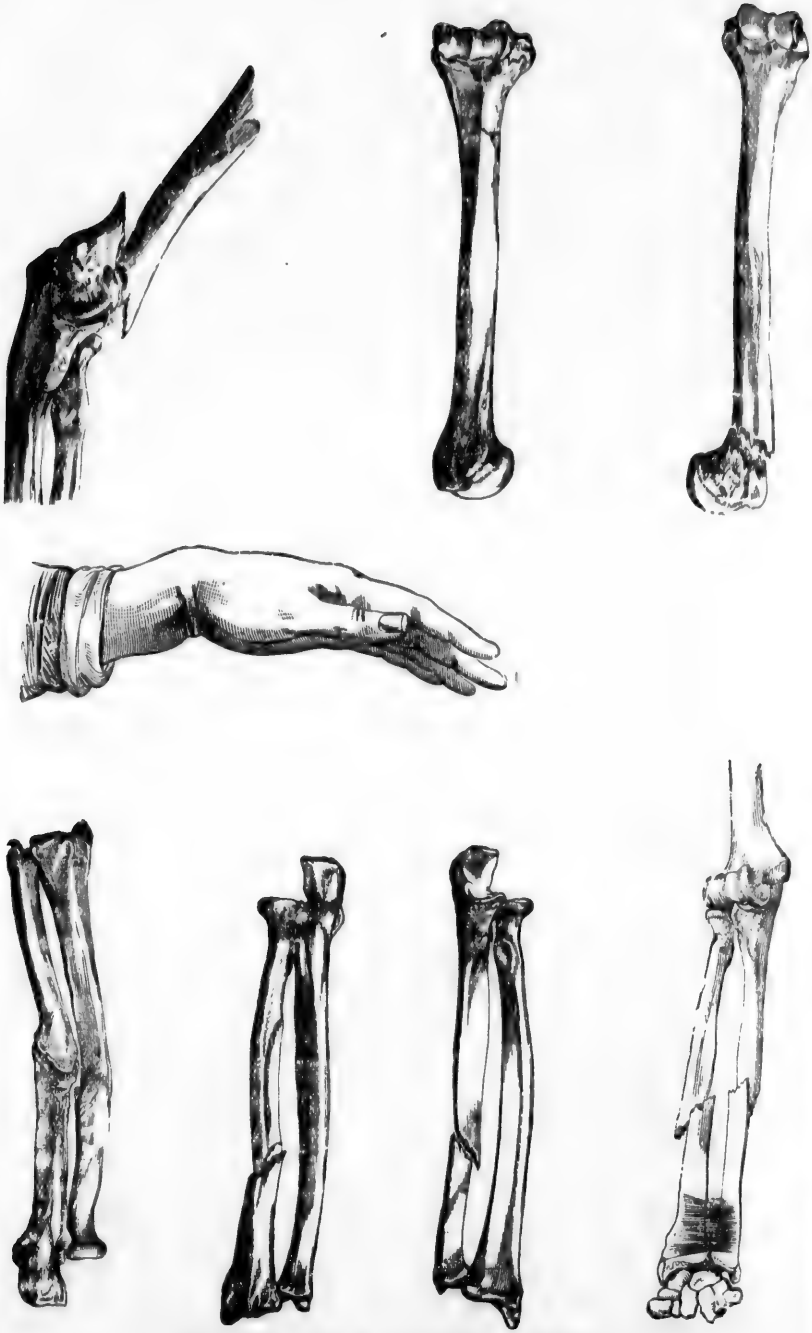
Attacher un bandage ou une corde bien serré autour du membre.

Sucer la plaie parfaitement.

Couper la peau et la chair à la distance d'un demi-pouce ou de trois quarts de pouce autour des marques des dents; ou, au lieu de cela, cautériser complétement la blessure avec un fer rouge, ou avec de l'acide nitrique ou de l'acide carbolique.

Donner beaucoup de whiskey ou de la corne de cerf au patient. Après avoir cautérisé la plaie, lavez-la avec une solution d'acide carbolique dans de l'eau.

Ensuite, on peut relâcher le bandage ou les cordes, pendant quelques secondes et les appliquer de nouveau.



OS FRACTURÉS.

Répéter ce relâchement des bandages toutes les vingt minutes pendant deux heures, après quoi on en cesse l'application.

Encourager le patient et lui donner une bonne nourriture.

OS CASSÉS — FRACTURES.

La composition des os varie suivant l'âge de chaque sujet, il en est de même de leur fragilité.

Chez les enfants les os sont mous et flexibles. A cet âge plusieurs se composent principalement de cartilages, jusqu'à l'âge de 18 ou 20 ans. A mesure qu'on avance en âge, les os deviennent plus durs, parce que la proportion de substances qu'ils renferment,— surtout la chaux et ses composés, augmente. Plus le poids du corps augmente et plus les chutes sont fortes.

Il résulte du produit de ces facteurs, que les fractures des os sont beaucoup plus fréquentes chez les adultes que chez les enfants, et on les rencontre plus souvent chez les personnes d'âge mûr ou chez les vieillards. Vu les occupations différentes, les fractures sont plus communes chez les hommes que chez les femmes.

Plusieurs causes prédisposent aux fractures, c'est-à-dire rendent les os de certaines personnes plus sujets aux fractures que ceux des autres. Parmi ces causes se trouvent certaines maladies, surtout le rachitisme, le non-usage du membre, comme il arrive après un accident qui a tenu le patient au lit. De plus, les os sont quelquefois très fragiles, résultat qui provient de quelque défaut de nutrition, sans maladie.

Les os se cassent premièrement par la violence directe. Nous en avons un exemple dans le coup sur la tête ou la chute de quelque corps sur le bras.

Deuxièmement, par violence indirecte ; c'est-à-dire que la force est portée sur une autre partie du corps que celle où l'os est fracturé. Ainsi une chute sur l'épaule occasionne souvent la fracture de la clavicule, et une chute dans laquelle l'individu avance la main pour se protéger, amène souvent la fracture de l'os de l'avant-bras, au-dessus du poignet.

Troisièmement, la fracture peut provenir de l'action musculaire. Ainsi la rotule se casse quelquefois d'un travers à l'autre, par l'effort musculaire fait en sautant.

La fracture peut être complète ou incomplète. C'est-à-dire que l'os peut être cassé de bord en bord, ou il peut être cassé à moitié, le

reste de l'os se recourbant. Ce fait est bien démontré lorsqu'on veut casser un bâton vert, d'où certaines fractures portent le nom de bâton vert. Cette forme a lieu souvent chez les enfants, car les os chez eux sont tendres et flexibles.

Une autre distinction importante est la division des fractures en fractures simples et fractures composées.

La fracture simple est celle où la peau n'est pas blessée.

La fracture composée est celle où la peau est blessée, soit par la violence qui a causé la fracture, soit par la sortie d'un des bouts de l'os cassé à travers la peau.

Le rétablissement des fractures.—Il est d'importance de comprendre les principes généraux qui président au rétablissement des os cassés, puisque le traitement y repose.

Pendant les premiers jours qui suivent l'infliction de la blessure, il y a très peu de changement autour des bouts des os cassés. La violence qui a causé la fracture a écrasé une quantité de sang qui coule dans les tissus autour des bouts cassés. Il survient une enflure dans cette partie qui devient en quelques jours noire ou bleue. Le sang se résorbe graduellement comme il l'est lorsqu'une meurtrissure est infligée sans fracture.

Après une période qui varie depuis trois à sept jours, le procédé de guérison commence. Il consiste en la formation de matériaux autour des bouts cassés. Ces matériaux ressemblent en premier lieu à la glu, dans sa composition chimique. On l'appelle lymphe, ils servent à unir les bouts de l'os temporairement.

Dans le cours de plusieurs semaines, celle-ci devient un cartilage, et finalement de vrais os. En même temps, la place de la fracture se démarque sur une petite masse, qui n'est que la lymphe changée en os.

Lorsque nous considérons que la lymphe tend à se former autour de l'os en quelques jours, et que graduellement elle devient l'os lui-même, nous voyons l'importance de placer les bouts des os dans leur position immédiatement après qu'ils ont été cassés, car la position qu'ils ont dans ce temps-là devient permanente par la formation de l'os autour des bouts casés.

La lymphe peut être facilement dérangée et brisée pendant les premières semaines qui précèdent la guérison ; donc il est très important de prendre des précautions pour que les os restent en repos.

Le procédé de guérison, c'est-à-dire la transformation des matériaux en os, demande une période de plusieurs mois, mais d'ordinaire,

dans six à dix semaines il est assez avancé pour que les parties de l'os puissent se tenir en place sans assistance.

Les fractures guérissent plus rapidement chez les enfants que chez les adultes ; le pouvoir de guérison diminue avec l'âge, ainsi chez les vieillards les bouts des os cassés ne s'unissent jamais entièrement.

Il y a des os dont les fractures ne s'unissent pas facilement. Parmi ceux-là, la formation de vrais os—union osseuse, comme on l'appelle—a rarement lieu. Les fractures de la jointure de la hanche, c'est-à-dire de la tête de l'os de la cuisse ; les fractures du coude et de clavicule sont d'ordinaire difficiles à cet égard. De plus, si un morceau du crâne est complétement enlevé, le trou se remplit, non par de vrais os, mais avec une substance membraneuse.

SYMPTOMES.—Il y a certains symptômes généraux qui se présentent dans presque tous les cas de fracture. Ces symptômes sont :

Premièrement.—Des douleurs immédiates sur la partie de la blessure. Dans quelques cas où les symptômes sont obscurs, l'existence de la fracture se détermine principalement par une douleur aiguë, qu'on ressent en pressant les doigts sur certains points aux environs de cette douleur.

Deuxièmement.—L'enflure.

Troisièmement.—La *difformité*, qui consiste simplement dans le raccourcissement du membre. Dans les fractures de la cuisse ou du bras, par exemple, on peut facilement voir, sans mesurer le membre, qu'il est beaucoup plus court que l'autre.

Dans d'autres, la difformité est une masse ou une dépression. Ainsi la fracture qui a lieu si souvent plus haut que le poignet est ordinairement marquée par la saillie d'un bout de l'os cassé, qui cause une bosse douloureuse sous la peau.

Quatrièmement.—Motilité anormale. Celle-ci est un symptôme très important ; par lui seul nous pouvons souvent trouver la fracture directement. Par exemple, si la cuisse est cassée, on dirait qu'il y a une nouvelle jointure dans le membre.

Cinquièmement.—Perte de force dans le membre. Si l'os est cassé, le patient évite soigneusement tout effort pour remuer le membre, car chaque mouvement produit une douleur intense.

Sixièmement.—Un bruit de frottement et une sensation. Lorsque le membre est remué et que les bouts des os viennent en contact, le patient éprouve un râpement, que le chirurgien sent aussi au toucher. Quelquefois, on peut même entendre le bruit.

Ces six symptômes peuvent exister dans un cas de fracture ;

cependant, on ne doit pas nier la fracture si un d'entre eux manque. En effet, les seules preuves absolument positives de l'existence d'une fracture, sont les mouvements dénaturés et le crépitement de la partie fracturée.

Dans plusieurs cas, il est facile, même pour ceux qui ne sont pas de l'art, de découvrir la fracture. Dans d'autres, les symptômes sont si obscurs que les connaissances du médecin le plus expérimenté sont mises à contribution pour décider la question. Alors il est bon de procéder, pendant quelques jours, d'après la supposition qu'il y a fracture ; car si l'os n'est pas cassé, le traitement ne fera pas de mal ; mais d'un autre côté, s'il y a fracture, il peut en résulter des maux incalculables.

Dans tous les cas où il ne peut y avoir de doute sur la fracture d'un os, le membre fracturé doit être comparé attentivement avec celui de l'autre côté. Le membre sain doit être mis complétement à nu et comparé avec le blessé pour les mouvements et le reste. Puis on mesure les parties correspondantes des deux membres aussi exactement que possible. Ensuite, on saisit le membre malade des deux mains, plaçant une main au-dessus du siége de la blessure et l'autre au-dessous. On se meut les mains en sens opposé, à partir de l'axe du membre; de cette manière une main monte et l'autre descend en même temps, et on découvre toute motilité anormale et on sent le crépitement, si la fracture existe.

Il est important de savoir comment la fracture s'est produite. Car on peut alors se former une meilleure idée de son étendue et de sa direction en sachant dans quel sens la force doit être appliquée.

Les fractures produites par la violence directe sont ordinairement plus sérieuses que les autres, parce qu'elles sont souvent accompagnées d'écrasement ou de lacération des tissus.

Quant à la direction de la fracture,—c'est-à-dire si l'os est cassé carré ou obliquement, il faut se renseigner par la position et l'apparence des parties. Il est quelquefois possible de sentir distinctement les bouts cassés ; cela a lieu surtout dans les cas d'os situés près de la peau, tels que la clavicule, le tibia, et les parties d'os qui forment l'avant-bras. La fracture des os longs,—c'est-à-dire de ceux de la cuisse, de la jambe, du bras, de l'avant-bras,—est ordinairement oblique.

Il est extrêmement important de découvrir la direction de la fracture, puisque le *remboîtement des os* requiert différentes manipulations, selon la position relative des fragments.

On confond souvent la fracture avec la meurtrissure, l'entorse et la dislocation.

Le chirurgien le plus expérimenté même tombe dans de telles erreurs, surtout si les parties autour du siége de la blessure sont très sensibles. Car, à moins que les doigts du chirurgien ne puissent venir en contact avec l'os fracturé, il peut exister des doutes, dans plusieurs cas, sur la nature réelle de l'accident. S'il y a beaucoup d'inflammation, et que l'examen sérieux soit impossible, il faut envelopper le membre malade dans des linges imbibés d'eau chaude, qu'on changera toutes les deux heures. On peut recouvrir ces linges avec de la soie huilée ou un morceau de caoutchouc, afin d'y retenir la chaleur et l'humidité.

En quelques jours, l'enflure disparaît et la douleur est tellement diminuée, qu'on peut manier les parties avec beaucoup plus d'avantage.

La meurtrissure est quelquefois accompagnée d'autant de douleur, d'enflure et de perte de forces, que la fracture. Mais ces symptômes ne durent que quelques heures ou quelques jours ; il devient bientôt évident que la perte de forces était temporaire. L'entorse ressemble à la fracture à plusieurs égards ; on y rencontre un point très sensible, tout comme si l'os était cassé. Mais l'entorse, comme la meurtrissure, se distingue de la fracture par l'absence de la motilité dénaturée et des crépitements.

La dislocation est ordinairement caractérisée par le manque de motilité du membre. Dans quelques cas aussi on observe une difformité qui indique à l'instant que l'os est déplacé. La distinction entre la dislocation et la fracture est, dans certains cas, très embarrassante, même pour le chirurgien. De fait, les deux accidents se combinent souvent. Les lésions qui se présentent dans le voisinage des articulations sont les plus embarrassantes que le médecin soit appelé à traiter.

Traitement général des fractures.—Dès qu'il devient manifeste que l'os est cassé, il faut appliquer un pansement temporaire jusqu'à ce que le patient soit transporté chez lui, ou dans un hôpital où il doit rester pendant la guérison de sa fracture.

Le but du pansement temporaire est simplement de tenir le membre en repos et d'empêcher les os fracturés de lacérer la peau, pendant le transport. Si le membre blessé est une jambe, il faut appliquer un morceau de bois de la longueur de la jambe, en arrière. Il faut l'attacher avec des bandages autour de la cuisse et de la jambe. Quelques lattes peuvent remplir cette fonction. Dans le cas d'une fracture de l'avant-bras, on pourra le mettre temporairement en écharpe, au moyen d'un mouchoir noué autour du cou. Dans celle du bras, on fera bien d'appliquer un petit morceau de bois, qu'on attache

au bras par des bandes afin de rendre la partie immobile. On met le patient sur un lit dur et solide, pour examiner plus soigneusement la fracture et y appliquer le pansement nécessaire.

S'il y a beaucoup d'inflammation au siége de la blessure, on retarde l'application des éclisses, un jour ou deux, jusqu'à ce que le gonflement soit diminué. En attendant, on enveloppe le membre de linges imbibés d'eau chaude, qu'on change assez souvent pour tenir les parties chaudes et humides. En même temps, on attache le membre pour en empêcher les mouvements. Si le garde-malade a un peu d'expérience, il lui suffira d'un drap pour l'accomplir ; ou il enveloppera des baguettes avec des linges mous et en fera des appuis en les plaçant de chaque côté du membre blessé. S'il y a une plaie au siége de la fracture, il faudra mettre un morceau de drap ou de caoutchouc sous le membre blessé. Dans tous les cas, le membre blessé doit être mis sur un oreiller.

EMBOÎTEMENT DES OS CASSÉS.

Le traitement des os cassés comprend deux points importants :

1.—Remettre les bouts cassés dans leur position naturelle.

2.—Les tenir dans cette position.

Le premier point,—mettre l'os dans sa position naturelle,—s'appelle vulgairement remboîtement de l'os.

La difficulté principale, en replaçant les bouts d'os est de les tenir en place, l'obstacle étant la résistance des muscles du membre. Ces muscles sont irrités, soit par la blessure originale, soit par des pointes d'os qui les pénètrent. Il en résulte, aussi bien que de la contraction des muscles, que le membre se raccourcit. Le raccourcissement varie selon la force des muscles intéressés et selon l'obliquité de la fracture. Ainsi, la fracture d'une cuisse est toujours suivie d'un raccourcissement considérable, auquel il est bien difficile de remédier. La fracture d'une jambe est aussi accompagnée d'un raccourcissement, bien qu'il soit plus facile d'y remédier.

En remboîtant l'os, on doit se rappeler qu'il faut surmonter la force musculaire qui contracte le membre ; car, en négligeant cette précaution et en appliquant le pansement sans étendre le membre à sa longueur primitive, les bouts des os brisés s'uniront dans une position anormale et le membre restera plus court que l'autre.

Pour surmonter cette contraction musculaire, il faut placer le membre de manière à en relâcher les muscles autant que possible. Par

exemple, s'il faut traiter la fracture de l'avant-bras, on courbe le bras au coude et au poignet, en dirigeant les doigts vers l'avant-bras.

Cette seule position du membre blessé suffit quelquefois pour empêcher la contraction des muscles et pour remettre ou à peu près, l'os cassé. Dans plusieurs cas, il devient nécessaire d'employer des moyens additionnels ; il faut séparer les fragments, ce qui requiert souvent une grande force. Une personne saisit le membre en bas de la fracture, tandis qu'une autre le saisit au-dessus. Il faut avoir soin de saisir le fragment supérieur au-dessous de sa jointure supérieure. Par exemple, si la jambe est cassée à cinq ou six pouces du pied, c'est le mollet et non la cuisse qu'on saisit ; car autrement, on ne réussirait qu'à étendre légèrement les muscles des jointures et non ceux intéressés dans la fracture. Ainsi, si la jambe est cassée au-dessus de la cheville, en tirant sur le pied et sur la cuisse on ne fait que distendre les muscles intéressés à la cheville et au genou, et ces efforts ne contribuent en rien à la remise des os brisés.

Dans tous les cas, il faut avoir soin d'appliquer la force directement aux deux fragments, et non pas à d'autres parties du membre brisé. Ainsi, dans l'exemple indiqué (la fracture d'une jambe cinq ou six pouces au-dessus de la cheville), quelqu'un doit tenir la cheville aussi bien que le pied, tandis qu'une autre personne saisit la jambe au-dessous du mollet.

Quant au degré de force qu'on doit employer, il en faut suffisamment pour remettre les os en place. Elle varie sans doute selon la puissance des muscles contractés. Par exemple, la fracture de l'avant-bras se remet ordinairement avec une force légère, tandis que celle de la cuisse requiert de grands efforts. Vu les difficultés que l'on rencontre à maîtriser les muscles du membre blessé et la douleur qu'en ressent le patient, le chirurgien administre ordinairement de l'éther dans les cas de fractures importantes. L'usage de l'éther accomplit deux objets :

1. Le patient ne souffre pas.

2. Et principalement, l'éther a pour effet de relâcher les muscles, de sorte qu'ils offrent moins de résistance aux efforts du chirurgien. Cette mesure est absolument nécessaire dans le remboîtement de tout os brisé qui est entouré de muscles puissants.

Il y a des cas où l'os garde sa longueur naturelle même après une fracture complète, et où il n'est pas nécessaire que le chirurgien rallonge le membre blessé. La fracture est quelquefois transversale. C'est ce qui a lieu surtout dans celles de l'avant-bras et de la jambe,

où le membre contient deux os. S'il n'y a qu'un des os de cassé et que la fracture soit transversale—c'est-à-dire en rave—le membre retient souvent sa position normale, parce que son congénère, l'os sain, l'y force.

On voit que l'emboîtement est réussi, si le membre revient à sa grosseur et à sa largeur naturelles. Dans plusieurs cas, on peut sentir, en outre, que les fragments sont dans leur position normale au lieu de faire saillie comme avant. Mais pour être parfaitement certain, il faut mesurer le membre et le comparer avec l'autre. Dans le cas de la jambe, on emploie une corde non élastique ou un galon dont on ajuste un bout au nombril, et l'autre au bord extérieur de la rotule. Ensuite on en fait autant de l'autre jambe. Il faut que les deux mesures coïncident plus ou moins exactement, à un pouce près. On peut négliger une différence d'un demi-pouce dans les cas de fractures graves, parce qu'on trouve souvent cette différence chez des personnes qui n'ont jamais eu de fractures ; et aussi parce qu'un certain raccourcissement est ordinairement inévitable dans les fractures des cuisses.

En faisant le mesurage comparatif des deux membres, il faut se garder de certaines erreurs dans lesquelles on pourrait facilement tomber. Il faut veiller soigneusement à ce que le membre soit parallèle à l'axe du tronc,—c'est-à-dire que les membres ne forment pas d'angles entre le corps et la hanche,—car si les jambes ne sont pas droites, si elles sont un peu inclinées à droite ou à gauche, la distance depuis le nombril aux genoux sera plus grande sur un côté que sur l'autre.

PANSEMENT DES FRACTURES.

Après avoir remboîté les fragments, le premier soin consiste à leur donner la fixité voulue ; autrement le mouvement du patient et la contraction des muscles en déplaceraient les bouts cassés. Souvent même, il est nécessaire d'appliquer des bandages tant que le membre est tiré en place ; car si la partie détendue est assez longue pour les pansements nécessaires, le membre se raccourcit et prend la même position qu'auparavant. Pour accomplir cela et pour maintenir la position du patient, on emploie des supports, des éclisses, des bandages et divers appareils.

BANDAGES.—Pour le pansement des membres fracturés, les mousselines et le coton forment les meilleurs bandages. On peut se les procurer facilement chez les marchands d'instruments de chirurgie.

Mais on peut les faire facilement à la main, en déchirant quelques draps. La largeur des bandes doit dépendre du membre fracturé ; en général, une largeur de 2 à 4 pouces suffit.

La longueur du bandage varie aussi : plusieurs bandages courts peuvent répondre aux mêmes fins que le bandage long. Le bandage de la jambe, du pied au genou, requiert ordinairement cinq verges. On peut les coudre bout à bout, pour faire la longueur requise. Pour appliquer le bandage convenablement, on doit premièrement le rouler fortement autour d'un bâton. Ensuite on l'applique soigneusement, en le déroulant près de la jambe, en remontant. Si le bandage n'est pas bien tendu et intervient entre le rouleau et la jambe, on ne pourra l'appliquer convenablement. Il faut avoir soin de l'appliquer uniformément, c'est-à-dire de manière à ne pas arrêter la circulation du sang, et qu'il ne se relâche pas. Afin d'appliquer le bandage convenablement et uniformément à une partie du corps qui se termine en pointe, telle que la jambe et le bras, il faut replier la bande sur elle-même à chaque tour. Ce procédé s'appelle bandage renversé, et ne peut s'apprendre que par l'expérience personnelle.

En bandant les mains et les pieds, il faut laisser le bout des doigts et des orteils découverts, pour en voir la couleur et en sentir la chaleur. Ce point est important, surtout lorsque le bandage est appliqué par une main inaccoutumée ; car, s'il est appliqué trop serré et que la circulation en soit arrêtée, il faut le relâcher immédiatement, et l'appliquer moins serré. Cet état se révèle par la couleur bleuâtre et livide des doigts ou des orteils, qui sont aussi d'une froideur anormale. Cette froideur et cette lividité ont pour cause l'interruption de la circulation dans le membre.

Pour maintenir les os en place, quelquefois un seul bandage suffit. Dans les fractures du crâne ou du tronc, on peut maintenir les fragments en place par des bandes d'emplâtre adhésif, et le bandage simple.

Mais les fractures des os longs,—de tous les os des extrémités,—doivent être bandées avec des éclisses. On fait des attelles ou éclisses avec des lames de bois, du cuivre, du coton, et du plâtre de Paris. Le choix de l'éclisse dépend du cas à traiter. Ce que l'on requiert principalement c'est la force et la légèreté. Pour les besoins ordinaires on peut les faire d'un bardeau, qu'on coupe, selon la forme et la longueur requises. Le cuir à semelle en fait aussi de bonnes. Il a de plus l'avantage qu'on peut lui donner facilement la forme voulue. On peut les mouler sur le membre, en les faisant premièrement tremper

à l'eau chaude. Le carton raide est utile où il ne faut pas beaucoup de force.

Pour ajuster l'éclisse de carton ou de cuir à un membre, il faut premièrement en tailler un patron sur du papier ; on taille ensuite le cuir ou le carton sur ce patron, puis on le trempe dans l'eau chaude, jusqu'à ce qu'il devienne souple, et on l'applique au membre. On y applique alors le bandage pour en assurer la fixité. Quand le pansement a séché sur le membre, il retient sa forme. On l'enlève, on en borde les bords qu'on découpe et qu'on bourre. De fait, chaque éclisse doit être couverte de coton, en couches épaisses aux points sur lesquels les parties du membre reposent et exercent leur pression. En appliquant l'éclisse à la jambe, on doit avoir soin de la bourrer épaissement à la cheville et au genou. Le coton doit aussi dépasser les bords de l'éclisse, pour que la peau n'en soit pas irritée. Tels sont les points importants dans la préparation des éclisses ; en les observant on évite plusieurs accidents désagréables qui ont souvent lieu dans le traitement des fractures. Dans plusieurs cas, on ne requiert qu'un bandage faible et léger ; on le fait alors de colle forte, d'empois ou du mélange des deux substances.

Pour faire un bandage d'empois, on prépare une quantité d'empois chaud, tandis qu'on applique un bandage doucement et uniment sur le membre, premièrement recouvert de coton, pour éviter l'irritation. L'empois est ensuite appliqué au bandage, et on le laisse refroidir. On en met alors une seconde, une troisième couche, selon le cas, pour le rendre plus ferme. Il vaut mieux appliquer l'empois avec les mains que le pinceau, puisqu'il est important de le faire pénétrer dans le bandage et les espaces entre les bandes. Le bandage de colle forte et d'empois se fait de différentes manières ; il a l'avantage d'être plus ferme que le bandage d'empois simple. Pour le préparer, on prend une égale quantité d'empois bouilli et de colle fondue, on les fait chauffer et on les mêle lorsqu'elles sont chaudes. Puis on enveloppe le membre de coton pour protéger la peau ; le bandage s'applique uniment, ensuite on l'enduit du mélange.

Si ce pansement est trop flexible, on le renforce en le recouvrant d'un second bandage saturé d'empois ou du mélange de colle et d'empois. De fait, trois, quatre ou cinq couches de bandages peuvent s'appliquer si cela est nécessaire, chaque couche étant enduite d'empois, mais la dernière couche doit être recouverte d'un simple bandage sans empois.

Où il faut un pansement solide et ferme, on emploie le plâtre de Paris, qu'on prépare de la manière suivante :

On saupoudre une bande de coton ou de mousseline d'un pouce et demi à trois pouces de large, de plâtre de Paris sec. Pour le faire comme il faut, on déroule le bandage sur lequel on étend le plâtre avec soin et en bonne quantité, car l'insuffisance rendrait le bandage trop mou et trop fragile. Il faut donc en mettre autant que possible sur l'étoffe. Ensuite on le plie avec soin pour l'application. On enveloppe en même temps le membre d'une double couche de coton plus épais aux saillies osseuses de la cheville, du genou, de l'épaule, etc., qu'on doit recouvrir. Lorsque le membre est prêt, le bandage, dont les mailles sont remplies de plâtre de Paris, est mis dans de l'eau tiède, où on le laisse jusqu'à ce qu'il en soit bien imbibé, procédé qui dure généralement trois ou quatre minutes. Il ne faut pas laisser le bandage dans l'eau trop longtemps, parce que le plâtre de Paris devient dur et fragile et qu'il se brisera dans l'application. Donc, on recommande d'en mettre seulement deux ou trois dans l'eau à la fois, et les autres à mesure qu'on emploiera les premiers.

On applique ensuite le bandage fermement et uniment au membre. Une ou deux épaisseurs suffisent généralement, et on ne doit jamais en appliquer plus de trois ou quatre, car le bandage serait trop pesant et trop rigide. Une fois le pansement ainsi appliqué, il faut étendre un mélange de plâtre de Paris et d'eau, de la consistance de la crême, avec la main sur tout le pansement.

Il est important que le plâtre de Paris employé n'ait pas été exposé à l'air et à l'humidité trop longtemps; celui qui aurait été ainsi exposé ne durcirait pas et ne posséderait pas la rigidité nécessaire.

Un fait important dans l'application des pansements rigides, c'est que le membre ne doit pas être complétement enveloppé. Il faut donc couvrir le pansement d'empois, ou de colle et de plâtre de Paris. Le fait est que le membre enfle invariablement après l'application du pansement; et, à moins que ce dernier ne puisse être relâché, le sujet en souffrira, et peut-être en sera-t-il blessé en conséquence.

Donc, lorsque le pansement d'empois, de colle ou de plâtre de Paris a été appliqué, on doit le fendre aussitôt qu'il est sec, le pansement de plâtre de Paris sèche généralement dans douze heures; l'empois et la colle prennent vingt-quatre heures à sécher. Une fois sec, on introduit une paire de ciseaux sous un bout du bandage et on le coupe d'un travers à l'autre. Dans tous les cas, il faut choisir la partie du pansement la moins importante au support de l'os cassé.

Ainsi, si la partie enveloppée dans le pansement est la jambe, le bandage peut être coupé en avant du tibia. En coupant le bandage de plâtre de Paris, il faut employer une paire de ciseaux très forts.

Une fois ainsi ouvert, on l'attache légèrement avec un nouveau bandage, qu'on peut enlever tous les deux ou trois jours, pour voir si le pansement est bien ajusté. Dans plusieurs cas, les parties enflent considérablement le premier et le deuxième jour, et diminuent ensuite; il faudra alors serrer graduellement le bandage employé pour tenir les pansements en place.

S'il s'ouvre une plaie quelque part, ce qui a lieu souvent à la fracture, il faut l'exposer et soulager la pression en pratiquant une ouverture dans le pansement, sur la blessure. On recouvre les bords de cette ouverture de charpie enduite de vaseline, afin d'empêcher l'écoulement de se répandre au-dessus ou au-dessous du pansement.

Si la fracture est située près de la jointure, l'éclisse doit couvrir cette jointure afin de donner un repos absolu au membre autour de la blessure.

On emploie des instruments spéciaux dans le traitement de certaines fractures. Le plus employé pour le traitement des fractures de la jambe, est celui qui porte le nom de boîte à fractures. Il sera décrit en traitant de cette affection particulière.

RÉSULTAT DES FRACTURES.

Il est de la plus haute importance de bien comprendre certains faits qui se rapportent aux résultats probables des fractures. Qu'il y ait une grande ignorance, c'est démontré par les nombreux procès que l'on intente aux chirurgiens de toute espèce. Ces procès tournent presque toujours à l'avantage du chirurgien, et servent simplement à l'annoncer, et à augmenter sa clientèle ; il est donc important que ceux qui souffrent de fractures comprennent que, dans la majorité des cas, on ne peut rétablir à sa valeur et à sa beauté naturelle un membre fracturé, quand même on se met sous les soins du plus habile chirurgien.

Le premier danger à craindre est d'abord la mort. Ce danger est plus à craindre chez les personnes faibles et de santé délabrée, quoique la mort puisse aussi avoir lieu chez les sujets robustes. Le danger de mort est plus grand, lorsqu'il y a une plaie qui communique avec la cassure de l'os, c'est-à-dire dans les fractures composées. Les fractures sont plus dangereuses dans les extrémités inférieures que

dans les extrémités supérieures, et encore plus dangereuses lorsqu'elles sont situées entre la hanche et le genou.

De plus, il est des cas où les os ne s'unissent point. C'est un rare incident, plus fréquent chez les gens âgés que chez les autres. Dans certaines parties donc, les fractures ont la tendance à être suivies de troubles de cette nature.

Ainsi, la fracture de la rotule et de la partie supérieure de l'os à la cuisse, ne se réunissent pas toujours. Dans certains cas, les bouts des os cassés se soudent au moyen d'une substance membraneuse qui forme ce qu'on appelle une fausse jointure, à laquelle il est facile de remédier, avec peu d'embarras pour le patient. Dans d'autres, le membre devient pratiquement inutile. Les chirurgiens pratiquent une certaine opération pour avancer la guérison, lorsque les os ne s'unissent pas.

Il résulte souvent des fractures un raccourcissement du membre. Il se présente surtout dans les fractures de la jambe et de la cuisse. Dans plusieurs cas, ce raccourcissement est peu considérable et gêne peu les mouvements du patient. Si le membre n'a qu'un demi à un pouce de plus court que l'autre, le patient en éprouve rarement des difficultés. Ce fait s'explique fort bien si nous nous rappelons que plusieurs personnes ont une différence semblable, tout en étant parfaitement saines. Mais si la fracture raccourcit le membre d'un pouce et demi ou deux pouces, le patient sera peut-être obligé de porter un soulier à haut talon. Il faut tenir compte du fait que le raccourcissement peut se produire entre les mains du meilleur chirurgien, et que ce n'est pas nécessairement une preuve d'incapacité ; car c'est ce qui peu arriver même chez les sujets robustes et musculeux.

On doit se rappeler encore que le membre qui est aussi long que l'autre lorsque l'on enlève le bandage, peut devenir plus court dans le cours d'un mois ou deux. Car le nouvel os, formé au siége de la fracture est si tendre, qu'il cède lorsque le patient fait des efforts pour marcher.

Dans plusieurs cas, il en résulte invariablement une difformité. Certaines difformités résultent quelquefois du mauvais traitement ; l'os n'a pas été bien placé, ou même s'il l'a été, le pansement s'est relâché et les bouts de l'os brisé se sont dérangés de leur position originaire par l'action des muscles, et l'os s'est guéri dans une position anormale. Mais dans certains cas, il est *impossible de tenir les bouts cassés* dans la même position pendant l'entière guérison de la fracture. Une des fractures les plus intraitables est celle de la clavicule. Le chirurgien

sait qu'il reste plus ou moins de difformité après la fracture de la clavicule, même après les plus grands efforts. Une autre fracture qui amène souvent une difformité, est celle qui a lieu fréquemment dans les chutes où l'on cherche à se protéger de la main. Cette chute amène souvent la fracture d'un des os de l'avant-bras au-dessus du poignet, techniquement appelée fracture de Colles. La difformité que détermine cette fracture a conduit à des procès innombrables contre les chirurgiens. Le patient se serait épargné les honoraires de l'avocat en se rappelant qu'on peut prouver en justice par le témoignage de la profession médicale, que cette fracture est, dans plusieurs cas, inévitablement suivie de difformité, et que cette difformité n'est pas suffisante à elle seule pour établir l'incapacité du chirurgien.

La fracture détermine souvent aussi la rigidité du membre. Il suffit bien souvent du défaut d'usage durant plusieurs semaines pour causer la rigidité d'une jointure. Cette rigidité disparaît graduellement en faisant des efforts systématiques pour plier le membre ; mais souvent la rigidité est permanente.

La perte du mouvement est spécialement sujette à avoir lieu lorsque la fracture se localise près d'une jointure dont le pansement a nécessairement arrêté les mouvements pendant la guérison ; mais cela peut avoir lieu lorsque la blessure est un peu éloignée de la jointure.

Dans les fractures de la cuisse, il reste presque toujours quelque rigidité au genou aussi bien que dans la hanche. Lorsque le patient se lève du lit, les premières fois, il peut être tout-à-fait incapable de se plier le genou. Mais la rigidité disparaît dans le cours de quelques semaines ou de quelques mois.

Tous ces accidents résultent souvent de la fracture simple,—fracture dans laquelle l'os est cassé sans blessure de la peau rattachée à la cassure. Si ce dernier trait existe,—si la fracture est composée,—il y a plus à craindre. Cela provient de plusieurs causes: Premièrement, la blessure qui provient d'une fracture composée est souvent plus sévère et plus étendue ; secondement, parce que la blessure empêche, dans plusieurs cas, l'application des pansements, il est impossible d'employer les applications nécessaires pour le maintien de la position des bouts cassés. Certaines complications peuvent se produire dans tous les cas de fracture, mais on les rencontre invariablement dans les fractures composées, c'est-à-dire celles où la peau est blessée sur la partie de l'os cassé. Il faut alors que les fractures composées soient surveillées avec soin.

En traitant ces fractures, on doit faire tout ce qui est possible

pour aider à l'écoulement des matières pustuleuses qui se forment dans la plaie. L'accumulation de pus occasionnerait une maladie qui pourrait se terminer fatalement ; elle est connue sous le nom de pyohémie ou empoisonnement du sang. Nous devons donc dans tous les cas de fractures composées pratiquer une ouverture pour l'écoulement du pus. Nous avons déjà dit, en traitant de ces fractures, qu'on doit pratiquer une ouverture dans le pansement, vis-à-vis la plaie ; car il est nécessaire que la plaie soit seringuée, deux ou trois par jour, avec une solution antiseptique. D'où il suit qu'il faut toujours avoir sous la main le liquide suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide carbolique	15.500 gm.	½ once.
Eau	473.110 c. c.	1 chopine.

Mais au lieu de ce mélange, on peut employer la solution suivante :

Listérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	236.000 c. c.	8 onces.

Après avoir seringué la plaie avec un de ces liquides, on la panse en y mettant un peu de charpie ou un morceau de linge doux enduit de vaseline.

Si la plaie est grande et que l'os soit bien meurtri, il est souvent nécessaire d'amputer le membre. Dans ce cas, les services du chirurgien sont indispensables. Mais souvent il peut sauver le membre en le submergeant dans l'eau chaude, mêlée avec un peu d'acide carbolique, à peu près deux pour cent. On fait cette opération au moyen d'un vaisseau en ferblanc ou en zinc, assez grand pour contenir le membre et l'eau. Il faut y laisser le membre blessé une semaine ou deux, ou jusqu'à ce que la sévérité de l'inflammation ait disparu. Dans ce cas, il est impossible, comme de raison, d'appliquer un pansement.

Le patient est ordinairement très fiévreux, pendant la première semaine de la blessure. On traite la fièvre avec les sels de La Rochelle, en quantité suffisante pour maintenir l'activité de l'intestin. On recommande aussi, dans les cas de grosse fièvre, le bain à l'éponge deux fois par jour avec de l'eau chaude, et on donne la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Quinine	1.550 gm.	24 grains.
Sucre blanc	3.900 gm.	1 drach.

Mélanger en 12 poudres. Une toutes les heures.

On apaisera la fièvre par le mélange suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acétate de potasse	19.400 gm.	5 drach.
Esprit de nitre sucré	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé, quatre fois par jour.

S'il y a une rougeur extraordinaire autour de la plaie, surtout si la peau prend une teinte noirâtre, le membre malade doit être plongé pendant quelques heures dans de l'eau chaude, contenant un peu d'acide carbolique, et on enlève la peau noire ; car cette décoloration est due à la mort ou à la gangrène du tissu, et si on ne le sépare avec le couteau, le pus le détachera en causant des ennuis et même des dangers au patient.

Le danger à craindre dans les fractures composées est

L'EMPOISONNEMENT DU SANG, PYOHÉMIE.

La maladie se rencontre spécialement chez les patients qui ont des plaies purulentes. Elle est très fréquente où l'os est blessé, comme il arrive dans les fractures composées et les amputations. Elle résulte de l'accumulation de pus dans la plaie et on peut facilement l'éviter, en nettoyant promptement et complétement la plaie. En d'autres termes, la parfaite propreté donne la sécurité, et la seule, contre l'empoisonnement du sang, dans les cas de fracture où la peau est déchirée et où la plaie établit une communication entre la fracture et l'air extérieur.

SYMPTÔMES.—La pyohémie peut avoir lieu à tout moment après la blessure, sauf durant les premiers jours. On craint les premiers indices généralement dans le changement de la couleur de la plaie. Tant que tout va bien, les bords de la plaie restent souples et blancs, et la matière qui coule a l'apparence de la crême. Si l'empoisonnement du sang apparaît, les bords qui sont rouges et enflés, deviennent rapidement pourpres ou livides ; ce changement s'étend rapidement sur la peau qui entoure la plaie, et qui devient noire.

La plaie bâille, et le progrès de la guérison cesse tout-à-fait et brusquement. Dans quelques cas, les parties de la plaie qui semblent prêtes à se fermer, s'ouvrent de nouveau. L'écoulement du pus

diminue et change son apparence crêmeuse et devient couleur de sang.

Tandis que ces changements s'opèrent, le patient éprouve des frissons suivis d'une fièvre ardente. Il se plaint aussi de douleurs autour de la plaie, quoique celle-ci ait été plusieurs jours et même plusieurs semaines sans causer de souffrances.

L'histoire subséquente du cas offre un ou deux caractères distincts. Si les symptômes dont nous avons parlé apparaissent dans la première semaine après qu'il a reçu le coup, le patient manifeste ordinairement des symptômes qui indiquent l'empoisonnement techniquement appelé septicémie. Dans ce cas, il éprouve des frissons violents, suivis d'une grosse fièvre, qui se continue sans interruption. Les facultés mentales sont aussi affectées ; le patient est tout-à-fait abattu ; il a de fréquentes convulsions ou du délire, et il est dans un état de demi-somnolence, d'où on le réveille avec difficulté ; la maladie se termine presque toujours fatalement, dans les 8 ou 10 jours ; la mort peut arriver en deux ou trois jours.

Si les symptômes d'empoisonnement ne se présentent qu'après la première semaine de la blessure, les symptômes offrent ordinairement un caractère différent. Le patient n'a pas qu'un ou deux frissons, au commencement de la maladie, mais il souffre de frissons répétés, tant que dure l'état de l'empoisonnement. Ces frissons ont lieu tous les deux ou trois jours, ou plusieurs fois par jour.

Ils sont suivis d'une grande fièvre qui n'est pas continuelle, mais intermittente ; c'est-à-dire que pendant quelques heures ou quelques jours, la chaleur du patient est à peu près normale.

Le sujet est abbatu, surtout par la transpiration, qui apparaît presque aussitôt après la fièvre ; cette transpiration peut même exister sans qu'il y ait de fièvre. Il souffre alors de la diarrhée.

Son esprit est ordinairement lucide et il possède tout son jugement ; à cet égard son état se distingue facilement de celui que nous venons de décrire, appelé septicémie.

Il est souvent affecté d'une toux sèche et rebelle, qui résiste au traitement ordinaire.

En quelques jours, il se plaint de grandes douleurs aux articulations, ordinairement du coude ou du genou. La jointure enfle, mais ne manifeste ni la chaleur ni la rougeur qui accompagnent généralement l'inflammation. Il devient évident en quelques jours que la jointure contient une substance liquide, et si on y introduit une aiguille, on trouve que la jointure contient du pus. En quelques jours, une ou

plusieurs des autres jointures sont affectées de la même manière, et avant que le patient en revienne, ou qu'il en meure, plutôt ce dernier accident, il se développe sur les différentes jointures une série d'abcès.

En même temps, le patient perd rapidement ses forces ; son amaigrissement est souvent extrême.

TRAITEMENT.—Le traitement de l'empoisonnement du sang—septicémie—sous une forme sévère est souvent inutile ; le patient succombe en quelques jours ou dans une semaine. On doit lui administrer beaucoup de stimulants alcooliques, une once de whiskey mêlée à une égale quantité de lait, toutes les trois ou quatre heures. S'il vomit, ou qu'il soit trop inconscient pour avaler, on injecte le whiskey et le lait dans le rectum. La diète doit se composer de lait, d'œufs, de bouillons, ou d'autres aliments nutritifs.

Comme remède on lui donne 5 grains de quinine, quatre ou cinq fois par jour. La seconde forme d'empoisonnement du sang, c'est-à-dire où le sujet éprouve des frissons répétés et une fièvre intermittente, offre plus d'espoir de rétablissement, quoiqu'il en meure bien souvent.

La première chose à faire est de tenir la plaie dans un état de propreté parfaite. On y arrive en enlevant le bandage, en examinant soigneusement la plaie et son entourage pour voir s'il n'existe pas de taches noires à la peau ou aux tissus. Si on en trouve, il faut immédiatement les enlever. On seringue parfaitement tous les coins de la plaie, et on fait des incisions partout où il y a accumulation de pus ; on plonge le membre dans de l'eau chaude, contenant de l'acide carbolique ou de la *listérine*. Si on emploie l'acide carbolique, on en met une once dans chaque pinte d'eau, mais il faut deux onces de listérine pour chaque chopine d'eau.

Si le patient souffre d'une fracture composée, on n'appliquera pas de pansement. Le premier objet alors est de sauver la vie du sujet et non pas d'en assurer la guérison rapide.

Tous les instruments, pansements, bandage, etc., qui viennent en contact avec la plaie, doivent être parfaitement lavés dans une solution d'acide carbolique ou de listérine, et ne devraient pas venir en contact avec d'autres blessures, car le pus qui se forme dans la plaie, aussi bien que le sang du patient est très infecté ; c'est-à-dire que s'il s'introduit dans l'économie d'un autre, il produit la maladie chez lui. Il vaudrait mieux brûler tous les pansements aussitôt après s'en être servi.

Il faut aérer soigneusement la chambre et la tenir à une température de 75 ou 70 degrés F.

Les remèdes qui améliorent l'état du patient sont la quinine, le salicylate de soude, et la teinture de chlorure de fer. On administre la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Quinine	3.900 gm.	1 drach.
Teinture de chlorure de fer	30.000 c. c.	1 once.
Sirop de pelures d'orange	30.000 c. c.	1 once.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

Mélanger. Une cuillerée à thé, 5 fois par jour.

Le salicylate de soude semble produire presque autant de bien que peut faire la quinine ; et, comme il est relativement peu cher, on le substitue souvent à la quinine. On le donne à la dose de dix grains, quatre ou cinq fois par jour.

Le patient requiert des stimulants alcooliques qu'on doit administrer de bonne heure dans la maladie ; c'est une erreur d'attendre que le patient soit si faible qu'il ne puisse avaler de remèdes. On doit donner le whiskey sous forme de punch aux œufs, ou mélangé à une égale quantité de lait. Il y a peu de danger de l'enivrer, car il peut supporter une quantité considérable de breuvages alcooliques, sans en montrer le moindre effet. La nourriture joue un rôle important dans le soutien des forces du patient. Il doit avoir du lait en abondance, des œufs et de bons bouillons. Dans plusieurs cas, il peut manger de la viande crue, qu'on découpera en petits morceaux.

On fera bien de lui donner la nourriture à courts intervalles, disons toutes les trois ou quatre heures, et en petite quantité.

Il faut quelquefois la lui administrer par injections rectales. Il est important de donner libre cours à la diarrhée ou aux sueurs, parce que par elle la nature élimine le poison de l'économie. D'ailleurs, ses troubles résistent à l'action des médicaments aussi longtemps que l'empoisonnement.

La pyohémie dure quelquefois des semaines et des mois ; et pendant longtemps, les résultats restent douteux. Le Président Garfield, qui resta entre la vie et la mort pendant trois mois, nous en fournit un exemple frappant.

Dans certains cas, l'amputation du membre met fin à la maladie. Cela se comprend facilement si on se rappelle que le poison du sang provient de la blessure. En effet, on dirait que chaque frisson indique l'introduction d'un surcroît de poison dans la plaie et dans le sang. Toutefois, on a fréquemment observé qu'après avoir mani-

festé des signes incertains de pyohémie, le patient s'est rétabli de la maladie. C'est l'amputation qui a rétabli le membre blessé. Mais ces cas sérieux doivent être confiés au chirurgien.

ÉRYSIPÈLE.

Voici une autre maladie qui se déclare souvent, particulièrement dans les fractures composées ; elle n'est pas aussi mortelle que la pyohémie, néanmoins, c'est une complication sérieuse, qui peut occasionner la mort du patient.

La présence de l'érysipèle dans une plaie est ordinairement précédée d'un frisson sévère suivi d'une grande fièvre. Les bords de la plaie deviennent gonflés et rouges, et le patient ressent des douleurs en dedans et autour de la plaie. La surface de la peau est souvent parsemée de petites ampoules remplies d'un liquide clair ; après quelque temps, ces ampoules deviennent plus grandes et d'une couleur plus noire. Les ampoules se sèchent en croûtes, ou s'ouvrent et montrent la surface emportée.

Si l'attaque n'est pas sévère, l'état général du patient reste bon ; il souffre de la fièvre, sa langue est épaisse, l'appétit diminue, et les intestins se constipent. La rougeur et l'enflure s'étendent à une petite distance sur la peau environnante, mais elles disparaissent au bout d'une semaine environ.

Cependant, si l'attaque est sévère, l'inflammation et la rougeur s'étendent continuellement ; la peau devient molle et particulièrement sensible au toucher. La plaie devient d'abord sèche, et elle sécrète un liquide clair au lieu de matière ; après quelque temps, la matière se forme en grande quantité dans la peau enflammée.

En même temps, la condition du patient devient sérieuse ; il est tout-à-fait abattu et quelquefois dans le délire. La fièvre est très élevée et les frissons se répètent souvent. Au fait, cet état ressemble beaucoup à l'empoisonnement du sang, qui provient de l'érysipèle dans la plaie.

Traitement.—Si l'attaque n'est pas sévère, elle exige très peu de traitement en sus des soins qu'exigent tous les cas de fièvre.

L'évacuation des intestins du patient doit se faire à l'aide des cathartiques salins, tels que les sels de La Rochelle, dont on donne une cuillerée à thé, le soir, au coucher.

Localement, on applique sur la peau enflammée des linges saturés d'une solution d'acide carbolique dans de l'eau ; une once d'acide pour une pinte d'eau, ou la solution suivante, dans le même but :

	Système métrique	*Ordinaire.*
Sucre de plomb	7.800 gm.	2 drach.
Teinture d'opium	30.000 c. c.	1 once.
Eau	236.000 c. c.	8 onces.

Le patient prendra aussi de la teinture de fer. On peut lui donner la prescription suivante :

Quinine	1.950 gm.	½ drach.
Teinture de chlorure de fer	30.000 c. c.	1 once.
Eau	89.000 c. c.	3 onces.

Mélanger, et prendre une cuillerée à thé dans de l'eau, toutes les quatre heures.

Dans les cas graves, il faut soutenir les forces du patient et faire exsuder la matière formée dans la peau enflammée. On obtient ce résultat en pratiquant des incisions avec un couteau, que l'on fait librement partout où il est évident que la matière s'est formée dans la peau. Dans cette affection, on enlève aussi le bandage du membre fracturé et on s'applique à faire disparaître l'érysipèle.

Après avoir pratiqué ces incisions, il faut seringuer les plaies avec une solution d'acide carbolique ou de listérine, comme nous l'avons dit en parlant de la pyohémie. On frictionne la peau enflammée avec de la vaseline ou des morceaux de charpie sur lesquels on verse cette pommade.

A l'intérieur, le patient prendra la prescription indiquée plus haut, qui contient de la teinture de fer et de la quinine ; on peut en donner une dose toutes les deux ou trois heures. De plus, on pourra administrer de l'alcool, en employant de préférence le whiskey ou le cognac.

Très souvent, le patient ne peut obtenir du soulagement qu'en plongeant la partie malade dans un bain d'eau chaude. On ajoute à ce bain un peu d'acide carbolique dans les proportions déjà mentionnées.

Il est bien rarement nécessaire d'employer des opiats pour soulager les douleurs.

Il faut, de plus, soigner particulièrement la diète. La direction que nous avons donnée sous l'entête de pyohémie, s'applique aussi à l'érysipèle.

Il faut réglementer la ventilation, et se bien rappeler que l'éry-

sipèle est contagieux ; s'il y a d'autres personnes qui souffrent de blessures, ou s'il y a une femme qui vient d'accoucher dans la maison, il est très important que le malade soit transporté dans une autre demeure ; autrement on peut s'attendre qu'en dépit de toutes les précautions, sous le rapport de la ventilation et de la désinfection, l'érysipèle attaquera le premier, ou causera la fièvre de couches chez la dernière.

FRACTURE DU CRÂNE.

Il faut une violence considérable pour fracturer le crâne, telle que des coups violents ou des chutes sur la tête. L'étendue et la forme de la fracture, aussi bien que sa location particulière dans le crâne varient selon le degré et la direction de la force. Un coup de gros marteau, ou une chute sur la tête, produit généralement une longue fracture de forme particulière ; un coup d'un instrument tranchant est sujet à causer une fracture étoilée, ou une série de fractures.

Dans bien des cas, le crâne se brise à quelque distance du point où le coup a été appliqué. Ainsi, lorsqu'un individu tombe d'une certaine hauteur sur la tête, il peut se faire qu'il n'y ait qu'une légère lésion, ou une lacération du cuir chevelu, à l'endroit où la tête a rencontré le corps étranger, sans qu'il y ait fracture des os ; mais on rencontre souvent une fracture très étendue à la base du crâne, fracture qui peut échapper entièrement à l'attention de l'examinateur.

SYMPTÔMES.—Les symptômes et les effets qui accompagnent une fracture du crâne dépendent en grande partie de la lésion au cerveau. Dans certains cas, cette fracture ne produit qu'une sévère blessure du cuir chevelu ; tandis que dans bien d'autres, une fracture qui semble insignifiante peut causer une mort subite.

Les effets varient, de plus, avec l'âge et les conditions du patient. Un enfant endure une telle fracture bien mieux qu'un adulte.

Les causes qui peuvent mettre la vie en danger dans une fracture du crâne sont les suivantes :

Ebranlement du cerveau.

Hémorragie dans le crâne.

Enfoncement de fragments d'os du crâne, qui pénètrent dans la substance cérébrale, ou qui exercent une pression sur elle.

L'inflammation du cerveau ou des enveloppes qui sont atteintes par les blessures ou par les fragments d'os.

Les fractures du crâne sont ordinairement composées, c'est-à-

dire que le cuir chevelu est blessé à l'endroit où l'os est fracturé. Dans tous les cas, on peut sentir le bout de l'os au point fracturé. Si le cuir chevelu reste intact, on ne peut, comme de raison, sentir ce bout d'une manière aussi distincte ; mais, dans la plupart des cas, on peut toujours s'en apercevoir.

Il y a d'autres cas où l'on peut quelquefois se méprendre, si on n'a pas l'expérience voulue pour des fractures du crâne. Ainsi, un coup sur la tête peut causer la formation d'un caillot de sang sous le cuir chevelu, qui peut produire une élévation semblable au tranchant d'un os fracturé.

S'il y a une blessure du cuir chevelu au point où l'os a reçu le coup, le doigt introduit dans la blessure sentira facilement un tranchant rude et dentelé au-dessus de la surface osseuse.

Il arrive souvent que la fracture de la couche interne des os du crâne a lieu sans briser la couche externe. Pour comprendre cela, il faut se rappeler que les os du crâne ont une constitution particulière. Le fait est qu'ils se composent de trois couches distinctes, la couche externe, qui est un peu flexible, la moyenne, qui est spongieuse et qui ressemble à un gâteau de miel ; et la couche interne qui est extrêmement dure et fragile. En conséquence de ces dispositions, il arrive souvent qu'un coup fort n'occasionne qu'une légère dépression de la couche externe, qui, en vertu de son élasticité, rebondit sans se casser, tandis que la couche interne, à cause de son extrême fragilité, se brise.

Il est très difficile de découvrir les fractures de la couche interne du crâne. Comme il n'y a point de lésions dans la partie externe du crâne, il est impossible de sentir ou de toucher les aspérités qui existent dans la partie interne de l'os, à la surface du cerveau. Le fait est que l'on ne peut découvrir cette fracture que par les symptômes qui indiquent la présence de fragments d'os dans la substance cérébrale.

Dans plusieurs cas, un coup sur la tête occasionne des symptômes semblables à ceux d'une fracture, symptômes analogues à ceux qu'occasionne un écoulement de sang sur la surface de la cervelle, ou à ceux qu'occasionne une simple secousse cérébrale. Dans de tels cas, les causes exactes des symptômes restent douteux pendant quelques jours. S'il n'y a pas de fracture, les symptômes disparaissent ordinairement dans une semaine ou deux, tandis que s'il y a une fracture, le malaise persiste beaucoup plus longtemps.

Chez les enfants, les os de la tête sont beaucoup plus mous et plus minces que chez les adultes ; il s'en suit qu'il peut y avoir chez eux

des dépressions du crâne, sans que les os soient en même temps brisés. Ces dépressions se guérissent ordinairement.

Les fractures de la base du crâne sont spécialement dangereuses, à cause de la nature importante des parties cérébrales situées à la base du crâne. Ces fractures produisent ordinairement la mort.

On peut les reconnaître aux symptômes suivants:

Hémorragie abondante d'une oreille à l'autre. Le sang est ordinairement noir, plutôt que d'un rouge éclatant.

Ecoulement d'un fluide séreux et clair de l'oreille.

Absence de fracture au sommet de la tête, si le patient est tombé directement sur cette partie.

Stupeur ou demi-inconscience, paralysie des muscles du visage et de la langue.

Les résultats finals, dans les cas de fractures du crâne, varient beaucoup suivant la localité et l'étendue des blessures, et selon l'âge et l'état du patient. Dans tous les cas, cette blessure est sérieuse.

Souvent, le danger semble provenir presque entièrement de la pression qu'exercent les fragments d'os sur le cerveau. Lorsque l'on peut faire disparaître cette pression, en remettant les fragments du crâne en place, de manière à ce que la pression cesse, les symptômes dangereux disparaissent.

Dans d'autres cas, il devient nécessaire d'extraire les fragments d'os qui ont pénétré dans la substance cérébrale. Tant que ceux-ci demeurent dans le cerveau, le patient ne peut recouvrer ses fonctions ordinaires.

Dans plusieurs cas, le patient se rétablit complétement, bien que la blessure originale soit très étendue et très sérieuse. Dans d'autres cas, le patient souffre pendant des années d'un dérangement momentané de ses facultés mentales. On sait que l'épilepsie provient quelquefois de la pression exercée sur les fragments d'os. On a réussi à guérir bien souvent cette maladie, lorsque l'on a pu extraire des morceaux d'os de la partie blessée.

D'autres affections se manifestent dans diverses parties du système nerveux, ainsi que dans les opérations de la volonté; souvent le résultat d'une blessure du cerveau est causée par une fracture du crâne.

TRAITEMENT.—Une fracture du crâne est toujours un accident des plus dangereux et des plus sérieux. La moindre erreur peut causer la mort du patient, tandis que des soins convenables peuvent le remettre parfaitement. En conséquence, il est de la plus haute

importance de se mettre aussitôt que possible sous les soins du chirurgien ; mais, comme il arrive souvent que plusieurs heures, ou même plusieurs jours s'écoulent avant l'arrivée du médecin, nous donnerons des indications pour le traitement de ces cas, en attendant qu'il arrive.

La fracture est généralement accompagnée d'une plaie dans le cuir chevelu, qui saigne beaucoup. Le premier soin est d'arrêter le sang. Nous avons indiqué la manière de le faire sur une autre page.

Après que le sang a cessé de couler, la plaie devra être bien lavée avec de l'eau contenant de l'acide carbolique, une once d'acide pour une pinte d'eau, ou avec une solution de listérine, une once de listérine pour cinq onces d'eau.

Il faut avoir soin qu'aucun corps étranger ne s'introduise dans la plaie avec les instruments, les doigts ou les éponges, etc. Il faut aussi enlever les cheveux de la plaie. Le cuir chevelu doit être tondu bien ras, ou même rasé à un demi pouce de distance autour la plaie.

Personne autre que le chirurgien ne doit s'occuper des fragments eux-mêmes, car il faut se souvenir que l'organe le plus délicat et le plus essentiel du corps, le cerveau, est en contact avec et sous les os cassés : donc, toute hardiesse en manipulant les instruments peut amener une inflammation sérieuse et fatale du cerveau.

Après que la plaie a été nettoyée, et le sang arrêté, une compresse, c'est-à-dire un morceau de charpie, ou des linges pliés devra être trempée dans de l'eau froide et appliquée sur la plaie, pour que la charpie en recouvre les bords complétement. Cette compresse sera humectée toutes les heures ou demi-heures ; elle sera tenue en place par un bandage légèrement appliqué.

On doit ensuite diriger son attention sur l'état général du patient. Quant à la plaie de la tête elle-même, on ne peut rien faire que l'opération ; le danger à craindre c'est que l'inflammation du cerveau ne se déclare. On peut l'empêcher par des applications d'eau froide sur la tête, et par les mesures suivantes :

Le patient doit être tenu parfaitement tranquille dans une chambre noire, la tête placée bas. Tout bruit et toute influence qui pourraient déranger le patient, doivent être soigneusement évités. Les visites des curieux ne doivent pas être permises, car elles dérangent le patient ; donc, il vaut mieux n'admettre personne dans la chambre, excepté ceux qui soignent le patient.

On doit obtenir une libre évacuation des intestins ; dans ce but, on donnera au patient une cuillerée à thé de sels de La Rochelle, une fois par jour.

De plus, le patient devra prendre une goutte d'aconit, toutes les demi-heures ou toutes les heures. C'est un remède puissant et ses effets doivent être soigneusement observés ; dès que le pouls au poignet diminue de force, on doit discontinuer le remède ou l'administrer en plus petite quantité.

Ce traitement est adopté dans les cas où le patient est en parfaite connaissance et où les fonctions mentales ne sont pas altérées. Il y a sans doute des cas qui demandent un traitement spécial. Ainsi, quelquefois les patients souffrent de saisissement, état qui a déjà été décrit. Dans ce cas, on emploie le traitement qui a été recommandé ; on applique des bouteilles d'eau chaude autour du corps du patient, de l'ammoniaque forte, corne de cerf, à ses narines pour un instant, et on administre une cuillerée à thé de whiskey mêlée à autant d'eau ou de lait, par la bouche ou par le rectum, selon le cas.

Quelquefois l'état du patient ressemble à l'apoplexie. En effet, les fractures du crâne présentent les mêmes symptômes que l'apoplexie, lorsqu'elle apparaît sans blessure, c'est-à-dire un épanchement de sang dans le cerveau. Dans ce cas, on doit employer le traitement recommandé pour cette maladie.

Le danger devient plus grand si le cerveau lui-même est blessé. Cependant, on ne peut dire quelles seront les complications dans les différents cas, car, dans certains cas, des parties du cerveau ont été entièrement enlevées sans empêcher ou retarder le rétablissement. Le cas d'un fer à bourrer ayant passé à travers le crâne d'un homme, en occasionnant une immense blessure, et la perfaite guérison du patient, est un exemple parfaitement connu.

S'il y a des corps étrangers de logés dans le cerveau, il y a danger d'inflammation et de mort. Ces corps doivent être enlevés aussitôt que possible.

Il arrive souvent, dans les cas de fracture du crâne, qu'il y a saillie du cerveau par la plaie ; cet état est appelé hernie du cerveau. Elle peut quelquefois se guérir par la pression sur la partie saillante, en appliquant un bandage serré sur la plaie ; mais le traitement de ces complications devrait toujours être laissé au chirurgien. Il est impossible de donner en détail les mesures requises dans les différentes blessures du cerveau ; chaque cas doit être traité séparément. En général on peut dire que dans ces dernières années les chirurgiens ont acquis plus de confiance et de succès dans les opérations du crâne et du cerveau. Dans les premiers temps, les chirurgiens étaient enclins à éviter toute intervention dans cette partie du corps ; depuis

dix à vingt ans, le cerveau a été fréquemment opéré avec succès dans les cas de fractures. Un des auteurs de ce livre fut obligé d'ouvrir avec un couteau un passage presqu'au milieu du cerveau et d'y introduire un tube en caoutchouc. Il y laissa ce tube pendant plusieurs semaines, et le patient se rétablit parfaitement. Une des complications les plus sérieuses qui se manifestent dans les fractures du crâne, c'est

L'INFLAMMATION DU CERVEAU.

Elle affecte le cerveau et les membranes qui le recouvrent, et cause beaucoup de morts qui résultent des blessures du crâne.

Elle commence une, deux, ou trois semaines après que la blessure a été infligée. Son apparition dans certains cas est brusque et sévère, elle se termine promptement par la mort du patient ; dans d'autres cas, la maladie commence paisiblement, et peut passer inaperçue pendant quelque temps, jusqu'à ce que le patient devienne subitement inconscient et paralysé.

SYMPTÔMES.—Le patient souffre d'une douleur sévère et aiguë dans la tête, aggravée par le bruit. En même temps, il a des nausées et des vomissements ; le pouls devient rapide, et l'esprit confus. Après que ces symptômes ont duré une journée ou deux, le patient a des frissons sévères, suivis d'une grande fièvre ; le pouls devient très rapide et plein. Les douleurs dans la tête sont atroces et les pupilles deviennent très petites ; la lumière et le bruit font souffrir le patient excessivement. Il a un vomissement rebelle et les intestins sont constipés. Dans plusieurs cas, il s'en suit des convulsions et un délire complet.

Après que ces symptômes ont duré quelques jours ou une semaine, il se produit un changement complet dans l'apparence du patient. Il ne se plaint plus de douleurs, de la lumière ou du bruit ; il est sans connaissance ou dans un état de délire. Dans plusieurs cas, les muscles du visage sont paralysés, le patient louche et se contracte le visage : son pouls est lent et lourd, sa respiration est profonde et rapide. Si la plaie rend beaucoup de matière, le patient a ordinairement plusieurs frissons, à intervalles réguliers. Les bords de la plaie deviennent secs et enflés ; la matière disparaît et un liquide clair coule à la place. S'il y a des os d'exposés, ils deviennent secs et blancs.

S'il n'y a pas de plaie, l'entourage de la blessure devient enflé et spongieux. Cet état provient de l'inflammation du cerveau. Cette

inflammation provient ordinairement de la matière. L'examen après la mort établit que la surface du cerveau est couverte de matière. Il peut aussi se former un amas de matière, un abcès dans différentes parties du cerveau ; l'abcès se trouve plus fréquemment des mois ou des années après la blessure.

TRAITEMENT.—Le traitement des inflammations du cerveau consiste en applications locales et en remèdes pris intérieurement. La tête doit être rasée et entourée de glace mise dans un sac de caoutchouc ou enveloppée dans du drap léger. Dans certains cas, on obtient du soulagement par l'application des mouches sur la nuque ; on peut aussi mettre des emplâtres de moutarde aux pieds et aux mollets.

A l'intérieur, on administre des remèdes pour causer la libre évacuation des intestins. Nous donnons, à cette fin, la prescription suivante :

	Système Ordinaire.
Calomel	20 grains.
Bicarbonate de soude	2 drachmes.

Mélanger et faire huit poudres : en prendre une quatre fois par jour. Si cela ne suffit pas pour faire l'évacuation complète des instestins, on administre une ou deux gouttes d'huile de croton, sur la langue.

Il faut soutenir les forces du patient, puisque la maladie produit vite l'épuisement ; donc, il faut ordonner une diète fortifiante et légère à l'estomac. S'il y a tellement de vomissement que l'estomac ne puisse retenir la nourriture, on donne du lait et des bouillons par injection dans le rectum. Une once de lait mêlée avec la même quantité de whiskey, injectée toutes les quatre heures, si le patient est faible.

On donne aussi deux grains de quinine, quatre fois par jour.

Dans certains cas, toutes ces mesures n'ont aucun succès ; le patient baisse rapidement et meurt une dizaine de jours après que les signes de l'inflammation se sont manifestés. Dans quelques cas, il devient évident que le cerveau a été comprimé par l'accumulation de la matière sur sa surface ; dans de tels cas, les chirurgiens ont souvent soulagé le patient et ils ont obtenu la guérison par une opération appelée trépanation. Elle consiste à sonder le crâne et à enlever un morceau de l'os. De cette manière, la matière peut s'écouler et la pression sur le crâne disparaît. Cette opération est extrêmement dangereuse, et elle ne réussit pas toujours à sauver la vie du patient.

FRACTURE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE.

C'est une fracture fréquente et importune. L'os est cassé par la violence qui lui est directement appliquée, telle qu'un coup de pied de cheval ou un coup de poing.

SYMPTÔMES.—On reconnaît généralement cette fracture par le mouvement inaccoutumé des fragments. En plaçant le doigt sur le point douloureux, on peut facilement découvrir un frottement produit par le moindre mouvement ; et, en regardant dans la bouche on peut facilement voir la fissure dans l'os. Les dents sont déplacées, et quelques-unes sont souvent ébranlées : la mâchoire est généralement tournée vers le côté blessé.

TRAITEMENT.—Le traitement d'une fracture de l'os de la mâchoire est extrêmement difficile, particulièrement si l'os est cassé de côté, ainsi qu'il arrive souvent. La difficulté est d'immobiliser les fragments. Plusieurs genres de pansements ont été employés dans le traitement des fractures de la mâchoire. Les deux meilleurs sont une éclisse à l'extérieur de la mâchoire et une broche passée entre les dents.

L'éclisse doit être en feutre, en carton, en caoutchouc ou en colle forte. Elle doit être ajustée à la mâchoire de la manière décrite sous le titre de pansements en général. L'éclisse doit faire le tour de la mâchoire, d'une oreille à l'autre, et doit s'étendre sous le menton d'un bord à l'autre. Après que l'éclisse a été ajustée, elle est tenue en place par un bandage qui passe autour de la tête et sous la mâchoire.

Le Dr Hamilton, de New-York, emploie pour le pansement d'une mâchoire fracturée une forte bride en cuir. Elle passe sous le menton et se boucle sur la tête. Elle est tenue en place par une autre bride qui passe autour de la tête, en haut des oreilles, et traverse le front. Une troisième bride est attachée en arrière de la tête à celle que nous avons nommée en dernier lieu, et elle passe sur le crâne pour être attachée à la bride qui passe sous la mâchoire. En employant cet appareil, on doit avoir soin de ne pas boucler les brides trop serré. Ce moyen est excellent dans plusieurs cas.

Il est généralement avantageux de tenir les deux fragments rapprochés en enlaçant une broche autour des deux dents les plus près de la fracture. On y emploie un fil d'argent. Si les dents sont saines et fermes, ou peut employer une force considérable pour tenir les fragments en place.

Si l'on ne peut employer aucune de ces méthodes, on peut faire

un bon pansement en appliquant deux bandages. Une lisière de mousseline ou de coton, de trois pieds de long sur six pouces de large, est préparée pour cet effet. Au milieu de la bande, à environ trois quarts de pouce d'un côté, on fait un trou assez long pour passer le menton. On coud les bouts de cette ouverture afin qu'elle ne se déchire pas en l'appliquant. On l'arrange de manière à ce que le menton soit découvert, tandis que les bouts du bandage se joignent en arrière de la tête. Une autre bride est alors placée à angle droit avec cette dernière, et passe sous la mâchoire et sur le dessus de la tête. On les attache ensemble par un autre bandage, qui passe de la nuque à celui du dessus de la tête.

Quel que soit l'appareil employé, il est important que le patient lui-même fasse des efforts pour empêcher tout mouvement des fragments ; car aucun de ces appareils n'est assez parfait pour permettre un mouvement libre.

Pour faciliter la guérison, le patient ne doit prendre qu'une nourriture liquide, du lait et des bouillons, etc. On a souvent des difficultés à ouvrir la bouche du patient et à y introduire de la nourriture.

Beaucoup de personnes ont un espace entre les dents par lequel on peut introduire une paille, avec laquelle le malade aspire les liquides. Dans d'autres cas, on a extrait une dent saine pour donner un moyen d'introduire la paille.

Afin d'éviter le sacrifice d'une dent saine, les chirurgiens placent souvent un morceau de liége en forme de coin entre la mâchoire inférieure et la mâchoire supérieure, au point de la fracture. Ce liége doit être coché en dessus et en dessous, pour qu'il tienne solidement entre les dents. De cette manière, les mâchoires sont tenues séparées et la nourriture est facilement introduite.

FRACTURE DE LA MÂCHOIRE SUPÉRIEURE.

C'est un accident rare qui arrive seulement lorsque le visage est sévèrement blessé. Les os sont replacés avec les doigts, et on les tient en place avec des bandes collantes, du plâtre collant et des bandages.

FRACTURE DU NEZ.

La partie supérieure du nez, la voûte, est composée de deux petits os, un de chaque côté. Ces os sont fréquemment brisés par des coups. La partie inférieure du nez est composée de cartilage qui ne peut être fracturé, quoiqu'il puisse être détaché de l'os en dessus.

La fracture de l'os du nez n'est pas toujours facile à reconnaître, car les parties sont si enflées, qu'il est impossible d'en sentir le contour. Il est ordinairement nécessaire d'examiner l'intérieur du nez, cet examen ne peut être fait que par une personne expérimentée.

TRAITEMENT.—Tant que les parties sont enflées, on ne doit faire aucun effort pour réduire l'os fracturé. On applique des linges saturés d'eau froide jusqu'à ce que le gonflement disparaisse.

L'os est alors remis en place à l'aide d'un petit crayon, que l'on introduit dans la narine pour pousser en dehors le fragment déplacé ; on facilite cette opération par l'emploi judicieux des doigts en dehors. On ne doit pas discontinuer l'effort, si le nez saigne beaucoup, car si l'os se guérit mal placé, il y aura difformité visible.

Si les os ne restent pas en place, on introduit dans le nez un tampon de coton roulé serré pour les forcer à y rester. On enveloppe le coton de caoutchouc ou de soie huilée qu'on frotte d'huile douce ou de vaseline. On l'enlève une demi-heure par jour pour ne pas causer d'irritation et d'ulcère dans le nez ; il vaut mieux faire un nouveau tampon tous les jours.

FRACTURE DE LA CLAVICULE.

C'est une des fractures les plus fréquentes que les chirurgiens aient à traiter. Elle provient généralement d'un choc violent sur l'épaule. Elle est commune chez les enfants.

L'os est généralement cassé au milieu, et la fracture est oblique dans presque tous les cas, c'est-à-dire qu'un bout de l'os revient sur l'autre.

On s'assure de la fracture par le toucher, le long de la clavicule, en la comparant avec l'os correspondant de l'autre côté. On sent ordinairement une projection dont la pression cause au patient une douleur aiguë. En manipulant l'os à cet endroit, on sent un crépitement.

Le patient ne peut se servir du bras ; l'épaule avance vers l'estomac. Ce déplacement vers l'estomac est dû au manque de support naturel de l'épaule, à la clavicule.

Chez les enfants, une fracture de la clavicule présente quelquefois différents signes. On se souviendra que les fractures des os chez les enfants sont souvent incomplètes, une partie seule de l'os est cassée, tandis que le reste de l'os cède à la pression et se courbe. Comme résultat, l'épaule garde sa position naturelle chez les enfants qui ont

souffert de fracture de la clavicule. Le signe particulier de cette fracture est une extrême sensibilité de l'os à un certain point et une enflure autour de ce point douloureux.

TRAITEMENT.—Les fractures de la clavicule sont faciles à réduire, mais on ne tient les bouts dans leur position naturelle qu'avec beaucoup de difficulté. Aussi, en résulte-t-il plus ou moins de difformité ; quand l'os guérit sans difformité, c'est l'exception, et plutôt par hasard que grâce à l'habileté du chirurgien.

La difficulté se trouve dans l'impossibilité de tenir les fragments immobiles. Chaque mouvement du bras et de l'épaule tend à déranger les bouts cassés de la clavicule.

Il serait hors de place de décrire dans cet ouvrage les différentes sortes d'appareils qu'on a imaginés et employés pour réduire les fractures de la clavicule. On a obtenu de bons résultats avec presque tous les appareils, quoiqu'on ne puisse compter sur aucun pour empêcher la difformité.

Le but principal des appareils est de tenir l'épaule tirée fortement en arrière, de cette manière les bouts de l'os cassé sont tenus dans leur propre position. Dans ce but, on applique des bandes autour du bras, un peu au-dessous de l'épaule et autour de l'épaule même. Ces bandes sont tirées en arrière et attachées à la bande passée sur l'autre épaule. En mettant des boucles en arrière de l'épaule, on peut serrer les bandes de manière à tenir l'épaule blessée fermement en place.

Une autre manière est d'attacher de larges bandes de plâtre adhésif autour du bras et de l'épaule blessée et de faire coller ce plâtre fermement sur l'os et sur le bras, du côté opposé.

L'auteur a une fois pleinement réussi à réduire une fracture sans aucune difformité, en ajustant un emplâtre de plâtre de Paris sous l'épaule et le bras du côté fracturé.

L'appareil descendait jusqu'à la poitrine et au dos, fortifié par un bandage de mousseline s'étendant autour du corps et sur l'épaule opposée. Lorsque le pansement fut enlevé, il était presque impossible de découvrir une différence entre les deux clavicules. Ce résultat a été obtenu par d'autres pansements, ce qui prouve que le plâtre de Paris n'est pas nécessairement supérieur à tout autre moyen.

Lorsque le patient est couché sur le dos, l'épaule tombe en arrière et les fragments reviennent dans leur position naturelle. Si le malade est assez patient pour garder cette position pendant un mois, il a la meilleure chance possible de se rétablir sans difformité. Certains individus préfèrent une légère difformité plutôt que d'endurer la monotonie d'un tel procédé. Il peut se faire qu'une fille s'y soumette.

FRACTURE DE L'OMOPLATE.

C'est un accident peu fréquent, causé par un choc direct en arrière de l'épaule.

Les signes de cet accident sont des douleurs en remuant l'épaule et la sensibilité de l'omoplate. En manipulant soigneusement l'épaule, on perçoit un crépitement entre les deux fragments.

TRAITEMENT.—Les muscles attachés à la partie postérieure de l'omoplate doivent être relâchés pour permettre aux deux fragments de rester en bonne position. On y parvient en passant un grand mouchoir en forme de ceinture autour du coude et du cou, que l'on serre assez pour que l'épaule soit un peu plus haute que l'épaule opposée. On attache ensuite le coude au corps avec un large bandage passé autour du bras et de la poitrine. L'on obtient généralement la guérison en cinq ou six semaines, mais on doit avoir soin d'éviter les efforts musculaires de ce bras pendant quelques semaines.

FRACTURES DE L'OS DU BRAS OU HUMÉRUS.

Le bras, qui s'étend de l'épaule au coude, est fréquemment cassé par un coup violent. Pour faciliter la discussion, on a divisé ces fractures en trois classes.

1°.—Fractures du bout supérieur de l'os, près de l'épaule.

2°.—Fractures du milieu de l'os techniquement appelé arbre.

3°.—Fractures de la partie inférieure de l'os près du coude.

Fractures du bout supérieur de l'humérus.—Ces fractures sont ordinairement causées par un coup sur le bras ou par une chute.

Parfois le bout de l'os est en même temps refoulé sur l'omoplate à la jointure, et y pénètre, ou le fragment inférieur est fermement enfoncé dans la partie supérieure. Ces fractures sont appelées impactions.

Dans plusieurs cas, les deux fragments restent séparés et distincts ; ce sont les fractures ordinaires.

Une fracture ordinaire du bras, près de l'épaule, peut être reconnue sans difficultés. Les signes auxquels on la reconnaît sont :

1°.—L'enflure et les douleurs dans certaines parties.

2°.—Les mouvements anormaux du bras.

3°.—On entend un crépitement lorsqu'on remue le bras et qu'on manipule le coude et l'épaule.

4°.—La perte de force dans le bras.

Si la fracture est impacte il n'y a pas de crépitement perceptible, et les mouvements du bras ne diffèrent de ceux du bras sain qu'en ce qu'ils sont accompagnés d'une grande douleur.

Les fractures du bras près de l'épaule sont quelquefois confondues avec une dislocation de la jointure de l'épaule. Il n'est pas difficile de distinguer une dislocation d'une fracture simple ; mais, dans beaucoup de cas, une fracture de la partie supérieure est accompagnée de la dislocation du fragment supérieur ; les deux accidents se présentent en même temps. Ce sont des cas qui font faire beaucoup d'erreurs, et qui offrent des obtacles sérieux au succès du traitement, même quand il sont connus. Quelques indications servent à distinguer, dans plusieurs cas, une fracture du bras simple d'une simple dislocation de l'épaule.

1°.—En cas de fracture, le patient ou une autre personne peut placer la main sur l'épaule de l'autre côté, et, en même temps, mettre le coude en contact du bras malade avec la poitrine.

En cas de dislocation, la main du bras malade ne peut être placée sur l'épaule de l'autre côté, ni par le patient ni par une autre personne, à moins qu'on ne laisse éloigner le coude de la poitrine.

2°.—Dans les cas de fracture, le coude du bras malade reste le long du corps. D'un autre côté, s'il y a dislocation, le coude s'éloigne du corps presque invariablement.

3°.—En cas de fracture, on sent le bout de la tête de l'os du bras dans sa position naturelle, sous la saillie de l'épaule. S'il y a dislocation, l'épaule du côté affecté est plate et carrée. On aperçoit souvent une proéminence aiguë formant la pointe de l'épaule. En la comparant avec l'autre côté, la différence dans la forme frappe même l'œil le moins accoutumé.

4°.—En cas de fracture, on sent généralement une crépitation. Dans les dislocations on ne la sent pas.

5°.—Dans les fractures, le bras peut se mouvoir avec une liberté anormale. Dans les dislocations, le bras est fixe et presque immobile.

Traitement.—Le traitement des fractures du bras autour de la jointure de l'épaule est assez difficile. Il est important de reconnaître si la fracture est impacte ou non, c'est-à-dire si les deux fragments sont croisés, ou s'ils sont libres et séparés l'un de l'autre.

Si la fracture est impacte, il est très important de ne point séparer les fragments en les manipulant rudement ou en tirant sur le bras ; car le fragment supérieur est généralement très court, et si

on le détache du fragment inférieur, on peut le reprendre et le mettre à sa place. Même s'il y a une légère courbe dans l'os au point de la fracture, le résultat sera certainement meilleur que si on sépare les fragments et qu'on essaie de remettre l'os.

Si la fracture est impacte, il faut viser à maintenir le bras dans la position la plus favorable pour la guérison. Une écharpe, suspendue au cou et passant autour de l'avant-bras et du coude, soutiendra le bras vers l'épaule. On bourre ensuite l'aisselle avec des serviettes pliées ou de la charpie entre le bras et la poitrine. Puis on roule plusieurs fois un bandage autour du corps et du bras, pour empêcher tout mouvement du membre malade.

Si la fracture n'est pas impacte, il faut appliquer une éclisse. Il y en a de plusieurs sortes, la meilleure pour l'usage domestique est une éclisse de cuir ou de carton roide, de grandeur et de forme telles, qu'elle s'étende jusque sur l'épaule depuis le coude, et qu'elle revienne à peu près à mi-distance du milieu du bras, d'avant en arrière. Pour bien l'ajuster à l'épaule, l'éclisse doit être fendue à environ trois pouces du bout de l'épaule ; on donne la forme d'un V à la fente. Lorsqu'elle est appliquée au côté extérieur du bras, les bords de la fente sont ramenés l'un vers l'autre, et l'éclisse s'ajuste à la courbe de l'épaule.

On met une seconde éclisse, de même nature, en dedans du bras depuis le coude jusqu'à l'aisselle. De cette manière, les deux fragments sont mis entre deux éclisses et ils peuvent être tenus en place par un bandage.

Il faut bourrer soigneusement les éclisses de coton ; les bords, spécialement au bout de l'éclisse intérieure qui se trouve dans l'aisselle, doivent être couverts de plusieurs doubles de coton pour empêcher l'irritation de la peau.

Après avoir préparé les éclisses et plusieurs rouleaux de bandage de deux pouces et demi de largeur, prêts à être employés, on écarte un peu le bras du corps du malade, un assistant saisit le bras et le coude et les baisse fermement, tandis qu'un autre assistant tient l'épaule et l'empêche de descendre avec le bras. Pendant que le membre est dans cette position, on applique les éclisses, une en avant du bras et l'autre en arrière. Elles sont alors tenues solidement en place par les bandages. Le bras est mis en écharpe sur un mouchoir, noué sur le cou, et doit recouvrir l'avant-bras et le coude.

Si le patient est fort et musculeux, il faut employer des serviettes pliées ou des linges placés dans l'aisselle pour fortifier le bandage.

On doit tenir cet appareil sur le bras de quatre à cinq semaines, après ce temps les bouts brisés seront probablement unis. Il est bon de ne pas laisser le premier pansement tout le temps ; car, dans plusieurs cas, le bras est enflé au moment de la fracture, et une éclisse qui serait alors bien ajustée, deviendrait lâche dans quelques jours. S'il y a enflure lorsque le premier pansement est appliqué, on l'enlève au bout de quatre à cinq jours pour le remettre plus serré. On peut lâcher le pansement après cinq ou six jours pour examiner la peau à l'endroit où elle vient en contact avec les éclisses. Souvent on trouve que les éclisses ont passablement irrité la peau, et que, si le pansement n'est pas enlevé, il se formera des ulcères. S'il y a irritation de la peau, on applique de la charpie enduite de vaseline sur la partie irritée ; on doit avoir soin que le pansement ne presse pas sur cette partie émoussée. Dans plusieurs cas, il serait bon de renouveler la ouate des éclisses, surtout aux bords et aux bouts.

Si le patient ne se plaint pas de douleur après le premier enlèvement de l'appareil, on peut le laisser jusqu'à la fin des quatre ou cinq semaines.

Si la peau du patient est particulièrement délicate, il faut enlever les éclisses tous les cinq ou six jours, et laver la peau avec une composition d'eau et d'alcool en parties égales. Chaque fois que le pansement sera levé, et que les os cassés seront sans soutien, il faut avoir un soin extrême pour que le bras du patient ne soit remué ni par lui-même ni par une mauvaise manipulation faite par d'autres personnes.

Après que le pansement est levé, le bras doit encore rester en écharpe une semaine ou dix jours. On peut l'ôter de l'écharpe tous les jours, et plier et redresser soigneusement le bras. Le patient peut faire cet exercice pendant dix à quinze minutes, le premier jour, et le prolonger de jour en jour, à mesure que le bras s'y habitue. D'abord, dans les premiers jours, le bras sera roide et faible ; mais la force et le mouvement viendront avec le temps. Dans les cas défavorables il y aura altération dans les mouvements de la jointure de l'épaule, comme résultat de l'extension de la fracture en remontant vers le bout de l'os du bras. Si cela arrive, la perte du mouvement est inévitable ; mais on ne doit pas attribuer ce manque de force au manque d'habileté du chirurgien.

FRACTURES AU MILIEU DE L'OS DU BRAS.—Ce sont les fractures les plus favorables de toutes celles des os du bras, parce qu'elles n'empêchent pas les mouvements des jointures, et elles sont réellement faciles à traiter.

Ces fractures sont reconnues par les signes ordinaires ; le bras est enflé, et bien sensible à des points particuliers, il y a perte de force dans le bras et la main, mouvements anormaux ainsi qu'il arrive lorsqu'une nouvelle jointure se forme. En remuant doucement la partie supérieure et inférieure du bras, on peut percevoir un crépitement.

TRAITEMENT.—Il y a certaines fractures près du milieu de l'humérus qui demandent un appareil spécial ; nous ne pouvons les décrire en détail. Il suffit de mentionner le pansement qu'on applique dans tous les cas de fracture dans cette région.

On prépare une éclisse en deux morceaux unis à leurs bouts à angle droit. On l'applique en avant du bras et de l'avant-bras, l'angle droit ajusté à l'avant du coude où le bras est plié. La partie supérieure de l'éclisse doit être assez longue pour atteindre l'aisselle, tandis que l'inférieure se rend jusqu'au poignet.

On prépare une autre éclisse pour atteindre depuis le coude jusqu'à l'épaule, en arrière du bras.

Ces éclisses sont soigneusement enveloppées de coton, de la manière déjà décrite.

Un assistant abaisse alors le bras, en prenant le membre à l'épaule. On le tient dans cette position et on applique les éclisses et des bandages serrés autour du bras, depuis le poignet jusqu'à l'épaule. Le bras est alors mis en écharpe. Cette précaution a pour but de prévenir les mouvements du coude. C'est un point important du traitement, vu que les mouvements retardent la guérison, et même empêchent les fragments de s'unir.

On peut laisser le pansement en place à peu près deux semaines, si le patient ne se plaint pas de douleurs causées par les éclisses. Au bout de ce temps, on enlève les éclisses et on en applique d'autres qui s'étendent seulement jusqu'au coude. Le but de ce changement est de permettre le mouvement du coude, autrement il devient souvent roide.

Après quatre ou cinq semaines, on peut enlever les éclisses entièrement, si les fragments sont unis. Le bras restera en écharpe un ou deux semaines de plus, jusqu à ce que le nouvel os soit devenu assez ferme pour endurer les mouvements ordinaires sans se casser.

FRACTURES DE L'OS DU BRAS PRÈS DU COUDE.—Aucune fracture du corps ne met plus à contribution le savoir et l'adresse du chirurgien que celles qui comprennent la jointure du coude. La disposition des os et des ligaments est si délicate et si compliquée, que les blessures

à cette jointure sont généralement suivies par la perte du mouvement. Les fractures de l'humérus, dans sa partie inférieure, s'étendent fréquemment jusqu'à cette jointure et elles causent une sérieuse altération de force dans les mouvements du bras. Elles sont souvent compliquées par la dislocation des os qui forment la jointure.

Cependant, il y a des fractures transversales de l'os du bras qui s'étendent d'un bord à l'autre, un peu au-dessus de la jointure. C'est de ces fractures, par la dislocation de l'os, que nous parlerons dans ce chapitre. On reconnaît une fracture de la partie inférieure de l'humérus aux signes ordinaires.

1. Il y a des douleurs à certaines parties du bras ; ces douleurs sont augmentées par la pression des doigts.

2. En imprimant à l'avant-bras un mouvement de va et vient, tout en tenant le bras ferme, ou distingue souvent un crépitement.

3. On peut souvent sentir le bout inférieur du fragment supérieur, en mettant les doigts sur le devant du bras, un peu au-dessus du coude.

4. Le mouvement du bras au coude n'est pas altéré.

5. Il y a souvent raccourcissement du bras, on peut s'en assurer en mesurant le dedans du bras depuis le coude jusqu'à l'épaule, et en comparant cette mesure avec la partie correspondante de l'autre côté.

6. Si le bras est courbé et qu'il repose naturellement, il y aura une saillie anormale au coude.

Cette fracture est souvent confondue avec la dislocation des os de l'avant-bras. Cependant, on peut généralement reconnaître une dislocation aux signes suivants :

1. On ne peut plier le bras au coude.

2. Il n'y a pas de crépitement lorsque le membre malade est remué.

3. Il y a une saillie anormale en arrière du coude.

4. On ne sent pas de bout aigu sur le devant du bras ; on sent le bout inférieur de l'os du bras comme un corps uni, rond et épais, situé au pli du coude.

5. Il n'y a pas de raccourcissement entre le coude et l'épaule.

TRAITEMENT.—Le plus grand danger à appréhender d'une fracture du bras près du coude, c'est qu'il reste une roideur permanente de la jointure. Il est bon de s'en souvenir en appliquant le pansement ; car si le coude reste roide, il est de haute importance que le bras soit éclissé de manière qu'il puisse servir le plus possible.

On a l'habitude d'appliquer des éclisses à ces sortes de fractures de manière que le bras soit plié au coude presqu'à angle droit avec le travers du corps, le pouce étant tourné en haut.

Pendant les quelques premiers jours, il y a tant d'enflure autour du coude, qu'il est impossible d'appliquer une éclisse avec succès, ou même de trouver exactement où est le point de la blessure. On traite cette enflure en enveloppant le bras de linges imbibés d'eau chaude et doublés de soie huilée ou de drap de caoutchouc. Après que l'enflure a disparu, on applique les éclisses.

Ces éclisses doivent être en deux morceaux. On place l'éclisse externe depuis l'épaule jusqu'au poignet en dehors du bras, qui est plié à angle droit au coude. L'éclisse interne aussi doit être en deux morceaux avec un angle semblable au coude. Quelques chirurgiens n'emploient que l'éclisse externe, en apparence avec succès. Les éclisses doivent être bien bourrées, surtout pour recouvrir la saillie osseuse du coude. Enfin, on les applique de la manière décrite, et on les tient en place par un fort bandage. Le bras ainsi arrangé est porté en écharpe.

L'éclisse restera appliquée de trois à cinq semaines ; plus le patient est âgé, plus il faut contenir le bras longtemps, puisque l'union se fait moins vite chez les personnes âgées que chez les enfants.

Après trois ou cinq semaines, on enlève l'éclisse, et on plie légèrement le coude.

Dans plusieurs cas, il y aura une roideur distincte de la jointure du coude ; de fait, le patient peut être tout-à-fait incapable de plier le bras. Cependant, en l'exerçant quelques minutes par jour, la roideur de la jointure diminuera. Quelquefois, le mouvement se rétablit complétement, tandis que dans d'autres cas il reste toujours une certaine rigidité.

Pour empêcher cette rigidité de l'épaule, les chirurgiens ont quelquefois employé une seule éclisse à charnière. Cette éclisse est appliquée en arrière du bras, vis-à-vis le coude, et après dix jours le bras est plié légèrement pendant quelques minutes tous les jours. On peut généralement le faire sans déranger les bouts de l'os fracturé.

FRACTURES DE L'AVANT-BRAS.

L'avant bras contient deux os, le radius et le cubitus. On doit connaître les rapports de ces os l'un avec l'autre et avec l'os du bras pour pouvoir reconnaître et traiter les fractures de l'avant-bras.

Lorsque le bras est tenu de manière à ce que la paume de la main soit tournée en haut et le pouce en dehors, le radius se trouve en dehors et le cubitus en dedans de l'avant-bras. Lorsque la main est tournée pour que la paume se trouve en bas, le radius fait une révolution sur le cubitus, ce dernier restant dans sa position première.

Alors la rotation de la main sur l'axe de l'avant-bras est accompagnée d'une rotation du radius sur le cubitus. Pour pouvoir accomplir cette rotation, il est évident que le radius ne peut pas être fermement ajusté dans l'os du bras, à la jointure du coude. En effet, le radius est simplement en contact avec l'humérus, au coude.

D'un autre côté, le cubitus,—l'os qui est du côté du bras correspondant au petit doigt,—est solidement ajusté à l'os du bras vis-à-vis le coude ; cette jointure comprend donc les surfaces adjacentes de l'humérus et du cubitus. La saillie en arrière du coude, connue sous le nom populaire d'os caduc ou olécrâne, est le bout supérieur du cubitus.

Les mouvements exécutés par les os de l'avant-bras sont bien délicats et compliqués ; donc, un léger obstacle, tel qu'une fracture ou une dislocation, entrave souvent la liberté et le mouvement de l'avant-bras.

Fractures de l'avant-bras près du coude.—Une fracture des plus fréquentes qui affecte cette partie de l'avant-bras, est la brisure du bout supérieur du cubitus ou olécrâne. Elle se produit par un coup ou une chute sur le coude, et quelquefois par une violente contraction musculaire du bras.

Cette fracture est facile à reconnaître, puisque l'os, à ce point, n'est recouvert que par la peau. En passant la main le long du bord du cubitus, on trouve que la pointe de cet os est séparée du corps de l'os. On peut souvent distinguer un petit amas d'os qui est remonté à une petite distance dans le bras depuis le coude. En redressant le bras, le cubitus s'approche en quelque sorte du fragment, qui en a été séparé. Dans d'autres cas, le fragment n'est pas beaucoup séparé du reste de l'os, et on peut facilement distinguer une cavité entre ce fragment et l'os lui-même. Lorsque le bras se redresse, on entend un crépitement au point de la fracture.

Un trait caractéristique de cette fracture, c'est le mouvement de la jointure qui est assez libre pour qu'un autre individu puisse plier l'avant-bras d'avant en arrière sans difficulté ; le patient lui-même est incapable de se redresser le bras. Cela provient du fait que le bras est redressé par la contraction d'un muscle qui est attaché à la pointe

du cubitus ou olécrâne. Dans cette fracture, la tête de l'os où ce muscle est attaché se trouve cassée, de là le patient ne peut exercer aucune force de l'avant-bras pour se redresser le bras.

TRAITEMENT.—Tandis qu'il est généralement facile de remettre les fragments cassés, il est souvent impossible d'avoir une union osseuse. Le fragment se rattache au reste de l'os au moyen d'une membrane ou ligament. Dans ce cas,—et il peut arriver entre les mains du plus habile chirurgien,—le patient ne pourra jamais se redresser le bras complétement. Lorsqu'il essaie de le faire, le fragment auquel le muscle est attaché, retombe de l'os.

Le premier objet du traitement est de tenir le bras parfaitement droit. A cet égard l'attelle du Dr Hamilton est probablement la meilleure. Elle est faite avec un morceau de bois aussi large que la partie la plus large du bras, et assez long pour aller du poignet jusqu'à trois ou quatre pouces de l'épaule, à une distance d'à peu près trois pouces en bas du coude ; ce morceau de bois est coché profondement sur chaque côté. Cette éclisse, bien bourrée de coton, est mise en avant du bras pour que les coches se trouvent à environ trois pouces en bas du coude. Un bandage est alors enroulé autour de la main en remontant l'avant-bras, sur l'éclisse. Lorsqu'il est rendu aux coches, le bandage est passé en remontant par-dessus le coude, afin d'avoir prise en arrière du fragment brisé. Lorsque le bandage est amené jusqu'à la coche, de l'autre côté du bras, et mis serré, ce fragment est tiré en bas pour qu'il vienne en contact avec l'os duquel il a été cassé. Le bandage est passé deux fois autour des coches, de manière à tenir le fragment fixe. Ensuite le bandage est continué jusqu'au bout de l'éclisse.

Pour empêcher l'irritation de la peau, il vaudrait mieux couvrir le fragment cassé de coton avant d'appliquer le bandage.

Cette éclisse doit être tenue en place trois ou quatre semaines. Après ce temps, on peut enlever le bandage et regarder si le fragment est bien uni à l'os. S'il ne semble pas bien solide, on laissera l'éclisse en place une semaine ou deux de plus.

Souvent cette fracture est suivie de rigidité dans la jointure, qui disparaît si le bras est régulièrement plié un peu.

FRACTURE AU MILIEU DE L'AVANT-BRAS.

Cette fracture est généralement causée par la violence directe, telle qu'un coup, quoiqu'elle provienne quelquefois d'une chute sur la main.

Si les deux os sont cassés, on reconnaîtra les signes ordinaires d'une fracture. Il y aura un mouvement anormal dans le bras et un crépitement avec perte de force.

S'il n'y a qu'un os de cassé, ces signes seront moins distincts, car l'autre os maintient la longueur et la forme du bras. Quelquefois on ne peut distinguer de crépitement.

Dans tous les cas, on trouvera la partie qui cause le plus de douleur au patient en pressant à cet endroit, et on observera si cette partie est en dehors ou en dedans du bras ; c'est-à-dire si la partie se trouve sur le radius ou sur le cubitus. On passe alors les doigts le long de l'os, cherchant soigneusement l'endroit qui, sous une légère pression, plie. Si on le trouve, on peut quelquefois, en mettant un pouce dessus, et l'autre deux ou trois pouces plus haut, distinguer un léger crépitement.

L'altération particulière des mouvements peut aussi indiquer l'endroit de la fracture. Le radius, comme nous l'avons dit, est particulièrement intéressé dans la rotation de la main ; toute blessure au radius est sujette à être suivie d'impuissance à retourner la main.

TRAITEMENT.—Il a déjà été établi que les blessures aux os de l'avant-bras sont souvent suivies de l'altération des mouvements de la main. Il est extrêmement important de reconnaître ce fait dans le traitement de la fracture. Donc, la première chose à faire est de s'efforcer de séparer les os au point de la fracture. A cause de la position des muscles de l'avant-bras, les bouts cassés de chaque os sont sujets à être tirés vers l'autre os ; à moins que cette position ne soit changée, les deux os peuvent grossir ensemble au point de la fracture ; il en résulterait une sérieuse perte de mouvement, puisque la main ne pourrait se retourner ou faire une rotation.

Pour éviter cela, on prépare deux éclisses de bois, assez longues pour aller du coude jusqu'au poignet. L'éclisse appliquée en avant du bras, doit descendre jusqu'à la paume de la main, afin de pouvoir plier les doigts dessus. Les éclisses doivent être bien bourrées et appliquées au bras ; on met une couche plus épaisse de coton au milieu pour qu'il enfonce entre les os et qu'il les tienne séparés.

Il faut avoir soin, en appliquant les éclisses, que la paume de la main soit tournée en haut, pour que les os soient tenus séparés. Quand la main est dans cette position, les deux os se trouvent parallèles et bien séparés tandis que si la main est dans une autre position, le radius passe sur le cabitus et tout près de lui.

Après que les éclisses ont été appliquées et fixées par un bandage,

le bras est mis en écharpe, la paume de la main tournée en dedans et le pouce en haut.

On laisse le pansement à peu près un mois, et on laisse le bras en écharpe une semaine ou deux de plus.

FRACTURE DE L'AVANT-BRAS, PRÈS DU POIGNET.

La fracture la plus commune dans cette partie est celle que l'on désigne invariablement sous le nom de fracture de Colles, fourchette d'argent ou porte de derrière. Le premier nom vient d'un médecin Irlandais, le Dr Colles, qui fut le premier à remarquer cette fracture. Elle est appelée fracture de la fourchette d'argent à cause de la singulière apparence du poignet et de la main ; car l'arrière du bras et de la main cesse d'être droit, comme à l'état naturel, mais il présente une suite de courbes qui ressemblent à la forme d'une fourchette d'argent. Elle est appelée fracture de la porte de derrière, parce qu'elle arrive souvent chez les femmes lorsqu'elles sortent de leur cuisine par la porte de derrière, sur le pavé glissant.

C'est une fracture des plus embarrassantes. Il reste presque toujours soit une difformité du poignet ou quelque altération du mouvement, ou des deux à la fois, malgré le meilleur traitement. Cette fracture est la cause de poursuites innombrables contre les chirurgiens, pour incapacité ; les patients devraient comprendre que le poignet peut rarement reprendre parfaitement sa forme et son mouvement.

Cette fracture se reconnaît facilement par le contour du poignet, dont nous avons déjà parlé. Le patient est incapable de se plier la main ou de la tourner du côté du bras vers le pouce.

Traitement.—Il est importaut d'observer si les fragments sont lâches et mobiles, car, dans plusieurs cas, les bouts de l'os sont fermement passés l'un sur l'autre, c'est-à-dire impactes. Si tel est le cas, et si le patient est âgé, on ne doit pas séparer les fragments, à moins qu'il n'y ait une grande difformité. Car, en les laissant, on est plus sûr de les avoir en place que par un pansement.

Si les fragments sont impactes avec beaucoup de difformité, il faut les séparer ; on peut le faire en tirant fortement sur le poignet.

Lorsque les fragments sont mobiles, il est très facile de réduire l'os, mais moins facile de les tenir en place. En pressant la main du patient et en l'éloignant du bras vers le doigt, l'os tombe facilement en place ; de fait, on peut souvent le réduire en pressant simplement avec le pouce sur les bouts cassés. Plusieurs moyens ont été imaginés pour les tenir en place. Le pansement a pour but :

De remettre l'os en place et de l'y tenir.

D'empêcher la main de tomber vers le côté du pouce, comme il arrive naturellement lorsque l'os est ainsi fracturé. Le bras devra être tenu en repos.

La manière ordinaire de panser cette fracture consiste dans l'application d'une éclisse appelée éclisse-pistolet à cause de sa ressemblance avec un pistolet. Elle est faite en deux morceaux, le membre long de cette éclisse est appliqué à l'avant-bras, tandis que le membre le plus court, qui est plié à un angle d'environ 135 degrés, couvre la paume de la main. Cette éclisse est soigneusement bourrée et appliquée à l'avant-bras et à la main, où elle est nue en place par un fort bandage. En tournant ainsi les doigts vers le côté opposé du bras, on empêche le fragment inférieur de passer sur le supérieur et il est tenu en place. Quelques chirurgiens ont l'habitude de mettre un coussin, fait en roulant un bout de bandage entre l'éclisse et le bord du fragment inférieur ; cela est rarement nécessaire. Si on bourre l'éclisse plus fortement au milieu qu'aux côtés, on empêche le fragment du radius de toucher au cubitus, et les deux os de se prendre.

Quelques chirurgiens emploient deux éclisses pour panser la fracture de Colles : une semblable à celle décrite, et l'autre droite, qui est appliquée en arrière de l'avant-bras et qui recouvre le poignet. Le professeur Gunn, de Chicago, panse souvent cette fracture en appliquant une large bande de plâtre adhésif autour du poignet à l'endroit de la fracture.

Le pansement appliqué, on met le bras en écharpe.

Le pansement doit être visité tous les jours, afin de voir si le bras est confortable. Quelquefois le bandage est si serré qu'il arrête la circulation dans la main ; cela s'indique par la couleur bleue et la froideur des doigts : on doit y remédier à l'instant en relâchant le bandage. Si le patient se plaint de douleurs, on relâche le bandage à la fracture et on examine si les parties sont en place.

Après avoir ainsi traité la main pendant deux semaines, on enlève le pansement pour le remplacer soit par une simple bande de plâtre adhésif, soit par une seule éclisse en avant du bras, qui s'étend seulement jusqu'au poignet. De cette manière, la main peut se mouvoir librement, et la rigidité du poignet qui arrive souvent lorsque l'éclisse reste trop longtemps, n'est pas à craindre. Dès que le second pansement est appliqué, une autre personne plie et replie la main d'avant en arrière. La seconde semaine, on tourne la main sur elle-même. En exerçant ainsi les jointures, on évite la rigidité.

FRACTURES DE LA MAIN.

Les os qui forment la main sont quelquefois cassés par un coup sur la main en frappant le poing contre quelque objet dur.

Il est quelquefois difficile de reconnaître la fracture d'un de ces os, car l'enflure est si forte, qu'il est impossible d'examiner la fracture. Dans quelques cas, on peut trouver le point douloureux où il y a crépitement des os ; le crépitement est plus distinct lorsque le patient se plie les doigts. Il y a difformité, dont il peut rester des marques après que les os ont repris ; mais l'usage de la main n'en est pas altéré.

TRAITEMENT.—On bourre de coton un morceau de bois assez long pour aller de la jointure jusqu'au milieu de l'avant-bras et large comme la paume de la main, et on l'applique en avant du bras, après avoir mis du coton entre le bout du bois et [illegible]me de la main. Puis on applique un bandage pour tenir la pa[illegible] placée contre l'éclisse. S'il y a un os de cassé, il n'est pas nécessaire que l'éclisse soit si large.

FRACTURES DES DOIGTS.

Ces fractures sont généralement causées par des coups et accompagnées de blessures. Dans ce dernier cas, le traitement doit viser la plaie plutôt que la fracture.

Si on n'a affaire qu'à une simple fracture, il est facile de s'en rendre compte. Le contour du doigt est changé et on sent les bouts cassés sans difficulté.

TRAITEMENT.—Les fractures des doigts doivent être traitées avec soin, car une difformité des doigts est très ennuyeuse. En réduisant l'os, ce qui peut généralement se faire en tirant sur le bout du doigt, on doit avoir soin que les fragments soient bien mis en place.

On taille une éclisse de bois ou de carton assez longue pour qu'elle aille du bout du doigt à l'avant-bras. Après l'avoir bien enveloppée de coton, on l'appliquera au doigt avec un bandage étroit. Les bouts des doigts sont laissés découverts, pour qu'on puisse voir si la circulation est arrêtée ; si le bout du doigt est bleu et froid, on relâche le bandage.

S'il y a deux doigts de cassés, il faut deux éclisses, autrement les doigts peuvent rester déformés, puisque les fragments se guérissent souvent en formant un angle.

Plusieurs chirurgiens emploient du plâtre de Paris pour panser les doigts cassés. Il tient les parties fermement, mais il rend plus difficile l'examen des doigts. Dans tous les cas, on met la main en écharpe.

Il est important d'éviter les mouvements de la main et de l'avant-bras, puisque l'action musculaire qui les accompagne déplace souvent les fragments.

Si la fracture est accompagnée de plaies sévères à la chair, le traitement est plus compliqué et doit être imaginé pour chaque cas particulier. Dans chaque cas, on doit faire des efforts pour sauver les doigts, même s'ils sont bien écrasés, car même des doigts difformes sont fort utiles.

FRACTURES DES CÔTES.

Les côtes ne sont généralement cassées que par un coup violent; car, grâce à leur élasticité, elles plient facilement sous un coup venant du dehors. Chez les personnes âgées, les côtes se cassent plus facilement que chez les jeunes personnes et c'est surtout aux vieilles personnes que ces accidents arrivent.

On reconnaît facilement une fracture des côtes aux signes suivants : La respiration cause au patient une douleur extrême à un seul endroit. Il ne peut se coucher sur le côté malade sans souffrir ; la respiration est généralement plus pénible si le patient est courbé. Si un des fragments a pénétré le poumon, le patient expectore des mucosités mêlées de sang et d'air : quelquefois l'air s'échappe du poumon et se répand dans la cavité de la poitrine, même dans le tissu connectif sous la peau. Dans ce cas, la peau est boursouflée et craque si on la presse avec les doigts.

En passant la main le long des côtés, on trouve un point sensible ; et en pressant avec deux doigts placés à un pouce de distance, on sent un crépitement à cette partie. En mettant l'oreille sur la peau où l'on pense qu'est la fracture, on peut entendre un bruit de crépitement lorsque la poitrine fait ses mouvements de respiration. S'il y a quelque difficulté à découvrir le point de la fracture, on peut facilement le trouver en plaçant une main sur le dos et l'autre sur le sternum, et en pressant avec une force considérable ; le patient sentira une douleur aiguë au point de la fracture.

Une fracture des côtes est quelquefois prise pour une sévère meurtrissure au côté ; dans ce cas, il n'y a pas de frottement, mais il y a tellement de douleur à le pression, que le patient ne peut endurer

un soigneux examen. Si la plaie n'est qu'une blessure, la douleur et la sensibilité disparaîtront dans quelques jours ; d'un autre côté, s'il y a fracture, la douleur en respirant persiste.

Une simple fracture des côtes s'unit facilement sans pansement. Cependant, s'il y a des plaies au poumon ou à la membrane qui l'enveloppe, — la plèvre,— il peut en résulter une sérieuse maladie. S'il ne se déclare pas d'inflammation, on peut espérer une rapide guérison, lors même que la peau sera gonflée d'air. Il est étonnant de voir les effets que produit quelquefois cet accident : le côté entier et même tout le corps peut être enflé énormément ; la peau est simplement pleine d'air, et se fend si on la presse du doigt. Cependant, il n'y a aucun danger à appréhender de cet état, à moins que l'air n'ait pénétré dans la cavité de la poitrine, entre les poumons et les côtes ; dans ce cas, le poumon peut être comprimé, et le patient meurt suffoqué.

TRAITEMENT.—Dans plusieurs cas, il n'y a pas de difformité apparente, à moins que plusieurs côtes voisines n'aient été cassées. S'il y a un déplacement évident des fragments, il faut les réduire en pressant avec les doigts.

Le but du traitement est de restreindre les mouvements de la poitrine sur le côté affecté, pour assurer l'immobilité des fragments et faciliter la guérison. On y parvient en appliquant de larges bandes de plâtre adhésif autour du côté du blessé, depuis l'épine jusqu'au sternum. La largeur des bandes doit être d'environ deux pouces, chacune dépassant l'autre en dessous ; on en applique assez pour recouvrir cinq à six pouces du côté de la poitrine. Si on ne peut avoir de bandes adhésives, on prévient les mouvements de la poitrine par un bandage autour du corps que l'on serre autant que le patient peut l'endurer.

Dans quelques cas, l'application d'un tel bandage peut causer plus de malaise au patient, mais ce malaise ne dure pas, et dans quelques heures il éprouve un grand soulagement.

On laisse le pansement quatre ou cinq semaines.

FRACTURE DE L'ÉPINE.

Cette fracture ne peut être causée que par un coup violent.

Les conséquences qu'elle entraîne dépendent du mal fait à la moelle épinière.

On doit se souvenir que l'épine est un canal osseux, qui contient les nerfs qui partent du cerveau et qui s'en vont dans les membres

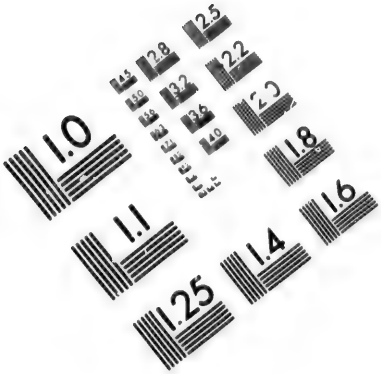
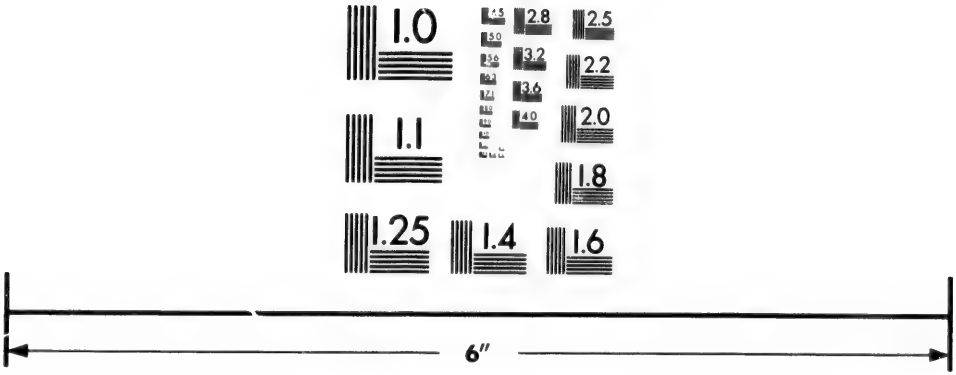
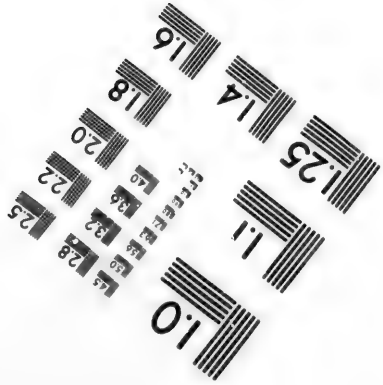
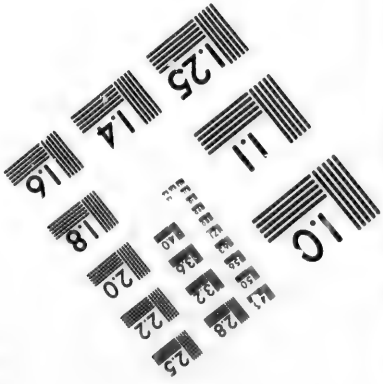


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

et le tronc. Toute lésion à l'épine qui exerce une pression sur ces nerfs doit déranger les fonctions du corps et des membres.

Il arrive quelquefois que des parties de l'épine sont brisées sans affecter le contenu du canal osseux, car l'épine est composée de différentes jointures, dont chacune est munie d'une projection osseuse ou épine, qui s'étend en arrière depuis la colonne vertébrale. Ce sont ces épines osseuses qui forment la saillie de l'épine vertébrale. Si elle est violentée, il peut se fracturer une ou plusieurs de ces épines, sans blesser la partie de l'épine qui contient les nerfs. Dans ce cas, il n'y a rien de plus sérieux que la douleur au point de la fracture. On peut quelquefois sentir un os qui remue, et peut-être le frottement habituel dans les fractures. Il peut aussi y avoir une difformité due au déplacement de la projection osseuse brisée. Si elle est mise en place et que le patient se tienne tranquille, l'union se fait sans difficulté, et il n'en résulte aucune lésion permanente.

Cependant, dans plusieurs cas, une fracture de l'épine comprend les parties des os qui forment le canal osseux qui entoure la moelle épinière.

Dans ce cas, la moelle elle-même, comprenant le rouleau de nerfs qui vont du cerveau aux membres, est attaquée. Pour interrompre le courant nerveux, il n'est pas nécessaire que la moelle épinière soit blessée ou coupée, car la simple pression suffit pour empêcher le passage de l'influence nerveuse le long de la moelle.

Il arrive quelquefois qu'une légère fracture, qu'on ne peut découvrir par les signes ordinaires, presse la moelle épinière et arrête la force nerveuse qui va du cerveau aux membres. Il a été observé dans plusieurs cas que lorsqu'il n'y a pas de déplacement de l'os cassé, mais un simple épanchement de sang dans la moelle épinière, il y a les mêmes symptômes que si un morceau d'os était entré dans la moelle épinière.

Les symptômes qui accompagnent une blessure à l'épine suivie de plaies ou de compression de la moelle épinière, varient selon la localité de la blessure. Si la fracture se trouve à la partie inférieure du dos, il en résulte souvent la paralysie des jambes, de la vessie et du rectum. Le patient est incapable de se mouvoir les extrémités inférieures, ou d'évacuer la vessie ou les intestins volontairement : il y a généralement une perte de sensibilité dans la moitié de la partie inférieure du corps, quoiqu'il puisse y avoir pendant les premières heures ou les premiers jours une sensibilité si extraordinaire dans les extrémités, que le plus léger toucher, ou même les couvertures du lit causent une douleur intense.

Si la fracture est située à un point plus haut dans l'épine, il y aura paralysie du tronc et des jambes, et si l'épine est blessée au cou, le corps entier, excepté les mains, sera paralysé. Dans ce cas, la mort arrive quelquefois instantanément.

TRAITEMENT.—Le traitement d'une fracture de l'épine comprend généralement le traitement des symptômes des différents organes, causés par les blessures à la moelle épinière. Les intestins et la vessie ennuient beaucoup le patient, puisqu'il ne peut les contrôler ; généralement la vessie devient sévèrement enflammée.

Dans quelques cas rares, on a pu remettre les fractures de l'épine et soulager les symptômes du patient. Cependant, dans la majorité des cas, aucun traitement au siége de la fracture même n'a réussi à guérir la blessure ; car le mal est fait au moment de la fracture, et le replacement de l'os ne peut guérir la blessure faite à la moelle épinière.

L'histoire subséquente de ces cas varie dans ses détails, mais elle renferme toujours plus ou moins de paralysie permanente. Dans les cas les plus favorables, le mouvement dans les membres se retrouve jusqu'à un certain degré. Dans plusieurs cas, la moelle subit une dégénérescence au point de la blessure : la chair se mortifie, formant de grandes plaies, et le patient meurt enfin épuisé.

On doit tenir le malade couché, l'on fait évacuer la vessie au moyen du cathéter, et l'intestin en employant des injections d'eau chaude. Les remèdes feront rarement du bien. Quelquefois on a obtenu du soulagement par l'application d'huile de croton sur la peau au siége de la blessure.

FRACTURES DE LA HANCHE.

La hanche est formée par le bord d'un os qui forme la partie la plus large du bassin, c'est la cavité osseuse qui contient la vessie, le rectum et quelques organes de la génération. L'os de la hanche est très fort et bien protégé, donc il est rare qu'il se casse, excepté en cas de coup sévère, ou d'écrasement entre les wagons ou une voiture.

La fracture de l'os de la jambe n'est pas une blessure particulièrement dangereuse, et la guérison peut se faire sans qu'il y ait difformité ou ennui subséquent. Dans plusieurs cas, il n'y a pas simplement fracture de l'os, mais aussi blessure des organes qui sont contenus dans le bassin ; comme ces organes sont extrêmement importants, une blessure à ces organes est un accident sérieux, qui se termine souvent par la mort.

La fracture de la hanche n'est pas toujours reconnue, même par le chirurgien d'expérience, car les os sont tellement entourés de chair et si difficiles à remuer, que les signes ordinaires des fractures ne se voient pas. Parfois on perçoit un crépitement ou frottement, lorsque l'on presse fortement les os en plaçant une main sur chaque hanche et en poussant sur le bord interne de l'os de la jambe. Si cela cause beaucoup de douleur dans d'autres parties, il se peut que l'os soit fracturé. Dans plusieurs cas, le diagnostic doit s'appuyer sur les symptômes plutôt que sur les signes qui peuvent échapper à la vue ou au toucher.

TRAITEMENT.—S'il y a une difformité marquée, on la corrige en réduisant les fragments autant que possible. On place le patient sur un lit dur, et les genoux relevés, puis on applique un large bandage autour de la hanche et à la partie supérieure des cuisses. Dans les cas spéciaux, il faudra peut-être placer le patient dans une autre position, afin de corriger certaine difformité particulière.

Dans tous les cas, on doit voir à ce que le patient évacue régulièrement le contenu de la vessie, car cet organe est souvent blessé dans l'accident, ce qui fait que l'urine est retenue. Si tel est le cas, on doit se servir régulièrement du cathéter.

FRACTURES DE L'OS DE LA CUISSE.

La cuisse peut être cassée dans toutes les parties de sa longueur ; ces fractures arrivent plus fréquemment à deux points : Premièrement, à la partie de l'os qui entre dans la cavité de la hanche ; et, deuxièmement, à une partie plus basse que le milieu de l'os.

Les fractures de la partie de l'os qui entre dans la hanche, qui est appelée le col de l'os de la cuisse, arrivent plus fréquemment chez les vieilles personnes, dans une chute sur la hanche, quoiqu'elles puissent aussi arriver d'une chute sur les pieds. Les fractures de la partie inférieure de l'os sont ordinairement causées par la violence directe, par exemple, le passage d'une roue de voiture sur la cuisse ou la chute d'un poids pesant. Les fractures de l'os de la cuisse sont ordinairement obliques, et les deux bouts de l'os cassé se croisent. Les muscles attachés à cet os sont très puissants ; donc, cette fracture est presque toujours accompagnée d'un grand raccourcisement de la cuisse.

SIGNES.—Les signes de la fracture de la cuisse à tous les points plus bas que le col de l'os, sont généralement si faciles à reconnaître,

qu'on ne peut s'y tromper. On souffre de grandes douleurs et la cuisse enfle ; le membre est souvent courbé à certains endroits, et il peut se faire qu'il exécute des mouvements dans la partie inférieure de la cuisse, comme s'il y avait une jointure entre le genou et la hanche.

On perçoit aussi un frottement entre les bouts de l'os ; la cuisse est raccourcie quelquefois de deux ou trois pouces. Un signe caractéristique d'une fracture de la cuisse est la position du pied ; les orteils sont tournés en dehors, du côté opposé à l'autre jambe.

Une fracture de la cuisse est généralement accompagnée d'une immense plaie à la chair, qui provient de la violence du coup qui a causé la fracture, ou d'une lacération faite par les bouts cassés de l'os, qui sont généralement tranchants. Quelquefois il arrive de sérieuses hémorragies causées par la blessure des gros vaisseaux sanguins ; dans d'autres cas, la lacération de la chair est si sérieuse, qu'il faut amputer le membre.

Si une fracture est simple, c'est-à-dire s'il n'y a pas de plaies à la chair communiquant avec la peau, les parties se guérissent généralement sans difficulté ; la fracture ne menace pas la vie. Dans plusieurs cas, la cuisse ne retrouve jamais sa force première, et quelquefois elle se casse encore au même point par un coup moins violent que le premier. Il faut nécessairement laisser le pansement pendant deux ou trois mois après la blessure, et le poids du corps ne devra pas reposer sur la jambe avant un mois après cela.

Une complication de la fracture de la cuisse est la rigidité du genou ; elle résulte simplement de l'inactivité forcée du genou pendant la durée du pansement. On peut pourtant y remédier jusqu'à un certain point, mais il arrive que le mouvement reste imparfait dans la jointure.

Traitement.—La fracture de la cuisse est la plus difficile à traiter avec satisfaction, car elle offre plusieurs difficultés que l'on ne rencontre dans aucune autre partie du corps. Premièrement, les muscles de la cuisse sont si forts qu'il est difficile de vaincre assez leur contraction pour tenir les bouts cassés en place. Les bouts des fragments sont obliques, ce qui fait que les surfaces blessées sont grandes et difficiles à guérir.

Le pansement comprend plusieurs choses : Premièrement, il doit être appliqué au membre de manière que les muscles soient relâchés et qu'ils ne tirent pas les fragments hors de place ; deuxièmement, il doit surmonter la tendance qu'ont les fragments à se croiser, cette

tendance est occasionnée par la contraction musculaire et par le poids du membre.

Dans le traitement de la fracture de la cuisse, il est très important d'essayer d'empêcher le raccourcissement de la jambe. Il est rare qu'on y réussisse parfaitement, car les difficultés du traitement sont si grandes, qu'elles ne peuvent être entièrement surmontées par aucun pansement employé de nos jours. Par un traitement soigneux, on peut empêcher quelque peu le raccourcissement.

Pour éviter le raccourcissement du membre, il faut mesurer la longueur de la jambe, tous les deux ou trois jours, après le pansement. C'est un procédé délicat, qui doit être fait avec soin et exactitude pour éviter des résultats dangereux.

On s'assure de la longueur de la jambe de la manière suivante : La personne doit être nue jusqu'à la taille, ou du moins le dehors des cuisses et des jambes doit être découvert. Le patient est couché sur un lit dur, et les jambes sont tenues parallèles au corps et exactement en ligne avec lui.

On se sert d'un galon non élastique, pour le mesurage. On presse un bout du galon contre la partie saillante de l'os de la hanche, en avant du corps, et on le déroule jusqu'en bas de la jambe, en le pressant soigneusement sur la proéminence osseuse du cou-de-pied, soit en dehors ou en dedans. En comparant la mesure des deux jambes, on doit avoir soin que le galon passe exactement sur les mêmes points correspondants sur les deux côtés du corps.

Après avoir mesuré de cette manière, il serait bon de remesurer en prenant le nombril comme point de départ. L'exactitude du mesurage sera vite reconnue, si on le répète quelquefois entre les mêmes points et chez le même individu ; on trouvera que deux mesurages de la même distance coïncideront exactement.

On panse le membre fracturé sur l'éclisse pour qu'il ait la même longueur que le membre sain. Lorsque la guérison se fait il y a généralement un raccourcissement ; ce ne sera rien s'il ne dépasse pas trois quarts de pouce, le malade ne boîtera pas. En effet, les deux jambes d'une personne sont rarement de la même longueur.

Le choix d'une éclisse pour panser une fracture de la cuisse dépend des circonstances aussi bien que de la préférence personnelle du chirurgien. Il serait hors de place d'énumérer toutes les sortes d'éclisses qui ont été recommandées et qui sont employées pour la réduction de cette fracture.

Il suffira d'en indiquer brièvement trois sortes, qui donnent les meilleurs résultats dans tous les cas.

La première de ces éclisses est faite essentiellement d'une planche double inclinée. On la fait en joignant deux morceaux de planche par les bouts à un angle d'environ 90 degrés. Les morceaux doivent être assez larges pour supporter la cuisse et la jambe. On la bourre bien de coton, et on y place la jambe de manière que l'angle formé par les deux morceaux se trouve sous le genou. Le lit du patient est relevé du pied pour que le poids du corps tire le fragment supérieur du reste du membre. La jambe est attachée à l'éclisse par des bandages, et l'éclisse elle-même est attachée au pied du lit pour qu'elle ne suive pas les mouvements du tronc.

Une autre méthode comprend essentiellement l'appareil suivant : De longues lisières adhérentes sont mises de chaque côté du membre, depuis le point de la fracture jusqu'à la cheville du pied ; elles avancent alors de plusieurs pouces au delà de la plante du pied. Ces bandes adhésives sont tenues en place par un bandage appliqué solidement sur le membre depuis la cheville du pied jusqu'au point de la fracture. Puis on perfore un morceau de bois au milieu et on l'attache aux bouts des bandes qui avancent au delà du pied, pour que le bois se trouve parallèle à la plante du pied. Un bout de ficelle ou une forte corde est nouée à un bout et passée dans le trou au milieu du bloc. Cette corde est passée sur un support, c'est-à-dire sur un morceau de bois fixé au pied du lit et supportant une petite poulie et qui doit être au niveau de la cheville du pied. Au bout de la corde qui est passée sur une poulie et qui pend au pied du lit, est attaché un poids assez pesant pour séparer le fragment inférieur de la cuisse du fragment supérieur. Si le patient est un adulte robuste, on pourra mettre deux briques comme poids : si le patient est un enfant d'un an, le poids d'une livre suffit : on ajoute une demi-livre pour chaque année de l'âge de l'enfant. Dans chaque cas il vaut toujours mieux régulariser le poids par l'effet produit sur la cuisse du patient que par la règle.

En appliquant les bandes d'emplâtre adhésif le long du côté de la jambe, on doit avoir soin de mettre du coton sur les proéminences osseuses de la cheville du pied ; autrement la peau deviendra emportée.

Le lit où est couché le patient doit être incliné, le pied en haut ; de cette manière, le poids du corps tend à séparer le fragment inférieur de l'os de la cuisse du fragment inférieur, qui est en même temps tiré dans la direction opposée par les poids attachés à la corde.

Une amélioration du même principe est ce qu'on appelle éclisse de côté. Elle est faite d'un bout de planche, de latte ou autre chose

semblable, très légère, assez longue pour s'étendre depuis un point en haut de l'os de la hanche jusqu'à un autre point de plusieurs pouces plus bas que la plante du pied. L'éclisse doit être d'environ trois pouces de largeur, en élargissant où elle vient en contact avec la cuisse et le tronc. On la bourre bien de coton, principalement aux bords, et on l'applique au côté extérieur du membre, le bout supérieur dépassant le haut de l'os de la cuisse. On la fixe au membre soit par un bandage roulé, appliqué depuis les orteils jusqu'au corps, ou par des lisières d'emplâtre adhésif, placées autour de la jambe et de l'éclisse, à cinq ou six pouces de distance. Il est désirable d'employer les deux, la bande d'emplâtre étant appliquée premièrement et le bandage mis par-dessus. Quelques chirurgiens changent le procédé, en se servant d'un poids en rapport avec cette éclisse de côté. Deux bandes d'emplâtre adhésif sont appliquées, une en dedans et l'autre en dehors de la jambe, aussi haut que le genou. Ces bandes sont fixées à la jambe au moyen d'un bandage. Un bloc est mis entre les bandes en dessous de la plante du pied, de la manière déjà décrite. A ce bloc est attaché un poids passé sur une poulie fixée sur un support. L'éclisse de côté est alors appliquée telle que nous l'avons dit.

En se servant de ces éclisses de côté, on devra avoir soin de réduire l'os avant d'appliquer les bandages, car les fragments sont tenus séparés par la pression du bandage qui tient l'éclisse contre le membre. L'os est réduit par deux personnes, l'une prend la cuisse près de l'aine et tire le corps vers la tête du lit, l'autre prend le pied ou le genou et tire le fragment inférieur vers le pied du lit. L'éclisse devra être bandée à la jambe tandis que le membre est ainsi tiré.

Ce pansement n'est pas aussi satisfaisant que le précédent, si le patient est robuste et musculeux, car il est impossible de garder les bouts de l'os cassé en bonne position, et il en résultera un raccourcissement considérable.

En pansant les fractures chez les enfants, on emploie une éclisse spéciale. Elle est formée de deux morceaux qui remontent la jambe avec un morceau en croix entre les bouts, plus bas que le pied. On applique des lisières de plâtre à la jambe comme avant, et la corde qui passe à travers le bloc sous la plante du pied est attachée à la partie en croix de l'éclisse. Cette dernière est munie d'un bout de corde et d'un poids, lequel est suspendu sur une poulie fixée sur un levier.

Le but de cet appareil est de tenir le membre parfaitement tranquille, ce qui ne peut s'atteindre autrement en traitant des enfants

agités. Aussi les chirurgiens emploient quelquefois des éclisses de cette sorte, les morceaux en croix étant si longs que les deux jambes de l'enfant se trouvent entre les éclisses de côté, les jambes peuvent alors être attachées au pansement pour empêcher tout mouvement dans le lit.

Le désavantage de toutes ces méthodes est que le patient doit rester au lit pendant cinq ou six semaines, et il n'a aucune liberté, même au lit. Cet assujettissement devient extrêmement monotone et même douloureux, il en résulte que le pansement doit être lâché et changé si souvent, que les fragments de l'os cassé ne sont pas tenus en place et le membre subit un raccourcissement considérable.

Plusieurs éclisses ont été imaginées qui empêchent jusqu'à un certain point la nécessité de la tranquillité parfaite du patient. Une de ces éclissses, employée de nos jours dans les hôpitaux, est l'éclisse inventée par le Dr Smith, de New-York. Elle consiste d'un cadre de fer, qui peut être fait soit d'un petit tuyau à gaz ou d'une barre de fer solide d'un demi-pouce de diamètre. On la plie pour qu'il s'en trouve un morceau de chaque côté du membre, ce dernier étant joint à l'autre membre par un morceau de travers sous le pied. La barre interne remonte jusqu'au corps en dedans de la cuisse, tandis que l'externe est assez long pour atteindre le haut de l'os de la cuisse. Les deux morceaux de côté sont pliés à un angle d'environ 150 degrés, au point où le genou doit être appuyé. Un forgeron peut faire cette éclisse. On épingle alors des bandages sur l'éclisse, d'un côté à l'autre, de manière à permettre au membre d'y reposer facilement. Puis on applique deux larges bandes d'emplâtre adhésif aux côtés de la jambe, et on la bande de la manière ordinaire. Le morceau de bois attaché au bout inférieur de ces bandes est ensuite attaché serré au morceau en croix de l'éclisse de fer. On suspend ensuite l'éclisse par une corde qui passe dans une poulie au plafond, pour tirer l'éclisse vers le pied du lit. On soulève le pied du lit en y plaçant des briques et la corde qui passe sur la poulie est attachée de manière à tirer le membre vers le pied du lit. De cette manière les bouts cassés de l'os sont tirés et tenus séparés, puisque le poids du corps tire constamment sur les fragments supérieurs.

Cette éclisse offre de réels avantages : elle permet beaucoup de mouvements au patient dans le lit et elle évite la monotonie et l'ennui que les autres éclisses déjà décrites produisent. En outre, le membre est tenu au-dessus du lit et il peut être plus facilement examiné et

ajusté suivant les besoins. Il serait désirable d'inventer une éclisse qui permît au patient de se tenir debout, au lieu de le forcer à se coucher à plat sur le dos. On a essayé de se procurer un appareil de ce genre en appliquant des bandages de plâtre de Paris. L'expérience a montré qu'un tel bandage est insuffisant pour tenir les fragments séparés si les membres sont gros et musculeux, puisque, dans ce cas, le bandage n'a pas assez de prise sur la chair pour empêcher la contraction des muscles puissants de la cuisse. De plus, le membre diminue toujours de grosseur lorsqu'il désenfle ; donc, un bandage bien ajusté devient vite si grand qu'il ne peut serrer la jambe aussi étroitement que le cas l'exige. Le bandage de plâtre de Paris ne peut être recommandé pour le premier pansement, mais il peut servir après deux semaines, car au bout de ce temps les fragments se sont unis assez fermement pour rester en place si le membre est tenu en repos. Un bandage de plâtre de Paris répond au besoin, puisqu'il empêche les mouvements des muscles de la cuisse et le déplacement des fragments ; cependant, le malade peut se lever et rester debout toute la journée, évitant ainsi l'ennui de rester au lit.

On peut donc, dans plusieurs cas, enlever la première éclisse au bout de deux ou trois semaines après l'accident, et la remplacer par un bandage de plâtre de Paris. La manière d'appliquer l'appareil est ainsi décrite par feu le Dr Hodgen, le chirurgien éminent de St-Louis :

" D'abord, il faut tenir le membre bien étendu tandis qu'on y applique le plâtre et qu'il se durcit. Si le fragment inférieur peut être abaissé et tenu dans cette position tandis que le plâtre sèche, il sera bien encaissé et le patient pourra s'asseoir et se mouvoir sur des béquilles sans le déranger.

Pour étendre le membre, on prend une table ordinaire et on perce à chaque bout un trou de deux pouces de diamètre, où l'on passe une barre qui dépasse la table de deux pieds au-dessus, et qui atteint le plancher où on la fixe solidement à une barre transversale placée entre les pieds. A l'extrémité supérieure s'en trouve une autre qui passe à l'autre bout de la table et repose sur une barre semblable à la première, ou à quelque autre support. Une ou deux heures avant d'appliquer l'appareil principal, on applique un bandage de plâtre de Paris sur le pied et la jambe jusqu'au mollet, la surface du pied et de la jambe étant premièrement couverte de coton ouaté ou de drap mou, en ayant soin d'en mettre une couche plus épaisse sur la cheville du pied. Si l'appareil est dur, on met un bandage autour et on l'attache au-

dessous de la plante du pied à une corde qui passe sur une poulie. On tire alors très fortement sur le membre pour le remettre en place sans le couper ou le presser maladroitement.

La table préparée et une éclisse de plâtre dur placée sur le pied et la partie inférieure de la jambe, avec des bandages remplis de plâtre tout prêts, on commence à appliquer le pansement. On couche le patient sur la table, sur le dos, sous la barre horizontale avec un étançon entre les cuisses appuyé du côté du membre blessé. On enveloppe cette barre droite de drap mou, car elle a pour but de défendre le corps et la partie supérieure de la cuisse contre la force qui tire le membre en bas. On soulève les hanches au moyen d'un large bandage qui passe au-dessous et qui est attaché à la barre en haut. On recouvre tous les membres avec de la flanelle aussi propre que possible. Puis on donne de l'éther au patient pour faire relâcher les muscles, et on met en œuvre la corde attachée à la partie inférieure de la jambe pour la mettre de la même longueur que l'autre. Ayant fait tremper les bandages remplis de plâtre deux ou trois minutes, on les enroule sur la jambe doucement, sans trop les serrer, par petits doubles, en saupoudrant fréquemment la surface de plâtre sec que l'on étend soigneusement avec la main.

Lorsque le membre est bien encaissé, on laisse le patient dans la même position de vingt à trente minutes, jusqu'à ce que le plâtre prenne, puis on le met au lit pendant trois ou quatre jours. Après cela, il peut se mouvoir avec des béquilles.

L'appareil doit être soigneusement surveillé, car il peut être trop serré. Si la douleur est très forte, et si les orteils noircissent et perdent leur sensibilité, on doit enlever l'appareil. S'il devient trop lâche, on doit en mettre un nouveau.

Le grand nombre d'appareils employés pour la réduction des fractures de la cuisse, indique la difficulté que les chirurgiens trouvent à effectuer la guérison de l'os sans que le membre se raccourcisse. Répétons qu'on doit s'attendre au raccourcissement du membre. Aucun appareil n'a pu, jusqu'ici, empêcher cet accident, et aucun chirurgien d'expérience ne peut promettre que le membre fracturé soit aussi long qu'avant.

FRACTURES DU COL DE L'OS DE LA CUISSE.

Les fractures dans cette partie de l'os de la cuisse arrivent principalement chez les personnes âgées. Il y a plusieurs raisons pour

cela. En premier lieu, les os sont généralement plus fragiles dans l'âge avancé que dans la jeunesse et l'âge mûr. L'os renferme plus de matière minérale et moins de matière animale. Il devient donc moins élastique. C'est pour cette raison que les os deviennent fragiles dans l'âge avancé.

La fréquence des fractures du col de l'os est aussi due, chez les vieilles personnes, au col de l'os qui change de position par rapport au tronc. Chez les jeunes personnes, le col forme un angle oblique avec le tronc, tandis que dans la vieillesse, le col s'abaisse de manière à former un angle droit avec l'os.

Une fracture du col de l'os de la cuisse arrive presque toujours à la suite d'une chute sur la hanche ou sur le genou. Cependant, l'os est quelquefois fracturé par une forte pression du pied ou en sautant pesamment au bas d'un escalier. Il est surprenant de voir que des causes aussi légères produisent des fractures chez les personnes âgées. Un faux pas sur le tapis, l'empêtrement des pieds dans les draps du lit ont souvent causé de telles fractures.

Lorsqu'une personne âgée ressent une douleur aiguë, accompagnée de boitement ou d'impuissance à marcher, après un léger accident, on doit soupçonner une fracture et faire examiner la hanche.

Cette fracture est souvent impacte, c'est-à-dire que le fragment inférieur est enfoncé dans le supérieur. Il est important de savoir si la fracture est impacte ou non, puisque le traitement n'est pas le même dans les deux cas.

Les fractures impactes et non impactes présentent plusieurs signes semblables. Ces signes consistent dans des douleurs et une enflure autour de la jointure de la hanche : le pied tourne, les orteils sont dirigés du côté opposé à l'autre jambe : la jambe se raccourcit, la hanche s'aplatit, la saillie osseuse est moins distincte que celle du côté opposé ; enfin, il y a incapacité de remuer la jambe.

On ne doit pas oublier que la fracture provient généralement d'un coup sur la hanche, ou de quelque torsion subite du membre.

Deux signes distinguent une fracture impacte d'une fracture non impacte du col de l'os de la cuisse. Ces signes sont :

1. La mobilité extraordinaire de la cuisse, qui provient sans doute de ce que les deux fragments sont entièrement séparés, ce qui fait que les mouvements ne sont plus restreints par la barrière naturelle à la jointure de la hanche.

2. On sent un frottement lorsque la cuisse est remuée un peu fortement.

Si la fracture est impacte, les mouvements sont moindres et pas plus prononcés qu'à l'ordinaire, et on ne sent pas de frottement.

Les fractures du col de l'os de la cuisse sont quelquefois confondues avec la dislocation de la jambe. Il est important d'en reconnaître immédiatement la différence, puisque celle-ci peut être réduite et le patient être debout dans quelques jours, tandis qu'une fracture au col de l'os guérit rarement chez les personnes âgées.

Les marques suivantes aideront à reconnaître la différence entre la dislocation de la hanche et une fracture non impacte du col de l'os de la cuisse.

1. Dans la dislocation de la hanche, il n'y a pas de frottement ; dans une fracture il y en a.

2. Dans la dislocation, on ne peut replacer l'os qu'avec difficulté ; dans une fracture, le membre peut être facilement redressé, mais il ne retient pas sa position naturelle.

3. Dans les dislocations, le pied est généralement tourné en dedans, les orteils du côté de la jambe opposée ; dans les fractures, les orteils sont tournés en dehors.

4. Dans les dislocations, le membre reste fixe en place, aucun mouvement n'est obtenu de la jointure de la hanche ; dans les fractures, une tierce personne peut remuer la jambe.

Traitement.—Le traitement des fractures du col de l'os de la cuisse, chez les personnes âgées, est généralement peu satisfaisant, et souvent inutile. Le résultat dépend plutôt de l'état de l'individu que du pansement spécial employé.

On n'obtient jamais une guérison parfaite ; dans certains cas, la jointure se fait au moyen d'une membrane ou ligament, et non au moyen de vrais os. Mais dans un nombre considérable d'autres cas, les fragments ne s'unissent jamais. Le membre reste toujours un peu court, et l'individu reste boiteux. Quelquefois, le choc causé par la blessure amène la prostration complète du patient, qui meurt au bout de quelques mois.

Le traitement varie selon que la fracture est impacte ou non. Ce point doit donc être décidé avant que la jambe soit rudement remuée ou examinée.

Si la fracture est impacte, le membre n'a besoin que de repos absolu.

Si la fracture n'est pas impacte le traitement doit viser à un triple but :

Les extrémités de l'os doivent être remises en place, le frag-

ment tiré en bas, pour empêcher le raccourcissement ; le membre doit avoir un repos absolu.

Généralement l'os peut se remettre sans difficulté. Un assistant prend la hanche et la tire fortement vers le pied du lit.

Il arrive quelquefois que les parties restent en place quand on les a lâchées ; dans plusieurs cas, les bouts cassés se déplacent immédiatement. Il faut donc appliquer l'appareil pendant qu'on tient le membre tendu.

Le pansement le plus simple consiste en un bout de planche, de deux ou trois pouces de largeur, et assez long pour aller du côté inférieur jusqu'à quelques pouces au delà de la plante du pied. On attache un morceau de bois en croix à l'extrémité inférieure, pour tenir l'éclisse debout.

L'éclisse doit être bien recouverte et appliquée au membre tandis que le patient est couché sur le dos et que les assistants tiennent le membre en place. On lie fortement l'éclisse au membre par un bandage roulé autour du corps et de la hanche, et par un second bandage plus étroit qui va du pied jusqu'à la cuisse.

Si le membre est bien musculeux, il faut employer une des éclisses décrites dans le premier chapitre des fractures du corps de l'os de la cuisse. Dans plusieurs cas, il est mauvais de torturer le patient par des appareils qui le forcent de rester couché sur le dos pendant un mois, car tout ce qu'on peut espérer dans ce cas c'est de conserver l'utilité du membre ; il y aura probablement un raccourcissement et l'individu boitera toujours ; de plus, le patient est généralement vieux et faible, et sa santé sérieusement altérée par l'alitement et par des appareils nécessairement pénibles. Il vaut mieux réduire les fractures du col de l'os de la cuisse, chez les personnes âgées et infirmes, au moyen d'une des éclisses déjà indiquées, pendant une quinzaine de jours, et ensuite l'enlever et avoir recours au repos absolu pour la guérison. Il va sans dire que dans plusieurs cas il devient absolument nécessaire de soulager le patient du fardeau de l'appareil, de lui donner de l'air et de la récréation, pour lui sauver la vie. L'appareil convenable et le temps qu'il doit rester en place dépendent des circonstances et de l'état général du patient.

FRACTURES JUSTE AU-DESSUS DU GENOU.

L'os de la cuisse peut se casser juste au-dessus du genou ; dans ce cas, le traitement et les appareils sont les mêmes que ceux employés dans le traitement des fractures du milieu de l'os.

Mais l'os peut se casser en long juste au-dessus du genou, c'est-à-dire qu'une des saillies osseuses qui entrent dans la formation de la jointure peut se briser. Parfois l'extrémité de l'os peut même se fracturer en plusieurs morceaux.

SIGNES.—Les fractures de l'os de la cuisse, près du genou, peuvent se reconnaître facilement, puisque l'os, dans cette partie, n'est recouvert que de très peu de chair. Généralement, il est facile de sentir les sillons faits par les bouts de fragments ; en les remuant, on sent un frottement. Si la fracture est transversale et un peu au-dessus de la jointure, elle ressemble beaucoup à la dislocation du genou ; dans ce cas, le mouvement est entravé, tandis que s'il y a fracture, la jointure se meut très facilement.

La gravité de la blessure dépend en grande partie de l'endroit où est située la fracture ; si elle s'étend jusque dans la jointure du genou, il peut en résulter une rigidité permanente de la jointure ; le fait est que l'os peut être si endommagé, que l'amputation soit nécessaire. Si la jointure du genou n'a pas souffert, la fracture se guérit généralement dans deux mois, mais il se peut que le membre reste plus court que l'autre. On reconnaît généralement que la fracture s'étend jusque dans la jointure du genou, quand le genou enfle énormément et qu'on éprouve une douleur extrême dans la jointure en le remuant.

TRAITEMENT.—Si une des saillies osseuses du côté du genou est cassée, l'os peut se réduire en étirant simplement le membre. L'appareil comprend deux éclisses ; une de chaque côté, faites avec des planchettes et assez longues pour qu'elles s'étendent depuis la hanche jusqu'à la cheville du pied. Les éclisses doivent être soigneusement recouvertes et appliquées au moyen d'un bandage ferme. Le bandage ne doit pas recouvrir la jointure du genou, car cette jointure enfle beaucoup et devient très douloureuse, et il faut y appliquer de la chaleur et des linges humides pour en soulager l'inflammation.

S'il y a des lacérations dans le membre, on fera bien de ne pas appliquer les éclisses mentionnées, mais de placer la jambe dans une boîte faite exprès et assez longue pour aller du pied jusqu'à la cuisse et bien ouatée. De cette manière, la surface blessée et la jointure du genou enflammée sont accessibles.

Dès que les os semblent s'unir, on doit plier le genou un peu tous les jours, pour éviter la raideur de la jointure qui arrive souvent. On doit avoir soin de ne pas casser l'os de nouveau en pliant le genou.

Si la partie de l'os qui entre dans la jointure est sérieusement

endommagée, la jointure restera raide. Dans ce cas, on plie un peu la jambe en la pansant, puisque le membre sera plus utile s'il est un peu courbé que s'il était droit. Ce pansement affecte donc la forme d'une surface plane à double inclinaison, déjà décrite, l'angle situé sous le genou étant soulevé de deux à trois pouces au-dessus des extrémités de l'éclisse.

Dans presque tous les cas de blessure aux os, dans le voisinage de la jointure du genou, la jointure enfle et s'enflamme considérablement. On la traite en y appliquant des linges humides et chauds.

FRACTURES DE LA ROTULE.

La rotule est un os de forme presque elliptique qui couvre le genou. Elle n'est pas directement attachée à d'autres os ; elle forme partie du gros muscle qui forme l'avant de la cuisse. Ce muscle passe sur l'avant du genou et est attaché à la pointe de l'os de la jambe, un peu au-dessus du genou. Lorsque ce muscle se contracte, la jambe se redresse. La rotule est placée à la partie du muscle qui s'étend sur le bout de l'os de la cuisse, lorsque la jambe est pliée ; la fonction de ce petit os est donc de supporter la friction qui est inévitable lorsque la jambe est pliée. Le muscle est attaché au bord supérieur de cet os, et le bord inférieur est fermement attaché par un ligament à l'avant de l'os de la jambe.

Il faut savoir l'anatomie de cette partie pour pouvoir comprendre comment elle peut être fracturée et combien il est difficile d'effectuer l'union des fragments.

Cet os se brise fréquemment par un coup violent, par exemple, lorsqu'une personne tombe lourdement sur le genou. Dans plusieurs cas, une contraction musculaire suffit pour casser l'os : cela arrive généralement quand on fait des efforts violents pour sauter ou pour donner un coup de pied.

La fracture est ordinairement transversale et partage la rotule en deux. Quelquefois l'os se brise verticalement et en plusieurs morceaux.

SIGNES.—On reconnaît généralement cette fracture sans difficulté ; on peut presque toujours en sentir les fragments, à moins que le membre ne soit bien enflé. Si la fracture est transversale, on sent une fente ou fissure d'environ un demi-pouce de large, qui traverse l'avant du genou. Dans ce cas, il n'y a généralement pas de frottements. Si la fracture est verticale, ou si l'os est cassé en plusieurs morceaux, on sent souvent un frottement en pliant et redressant la jambe.

Un symptôme caractéristique de cette fracture, c'est l'impuissance du patient à redresser la jambe ; si la jambe est redressée par une autre personne, il peut facilement la plier, mais lorsqu'elle est pliée, il ne peut la redresser. La raison en est claire, si on se rappelle ce qui a été dit de l'anatomie de cette partie. La jambe est redressée par la contraction du muscle qui est attaché à la partie supérieure de la rotule. Si cet os est cassé, le fragment de la partie supérieure est attiré par le muscle de la cuisse, sans remuer le fragment inférieur, ou la jambe à laquelle il est attaché.

TRAITEMENT.—Le traitement de la fracture de la rotule est extrêmement difficile, et les résultats en sont rarement satisfaisants. La difficulté vient de ce que les deux fragments sont rarement unis par un os, mais sont simplement joints ensemble par une bande ou ligament. Il en résulte que la longueur du membre est augmentée, ainsi la jambe ne peut être gouvernée avec la même facilité et la même précision.

De toutes ces fractures, la plus facile à traiter est la fracture verticale. Il n'y a qu'à tenir la jambe immobile et droite. Pendant les premiers jours, on éprouve une enflure à la jointure du genou, qui doit être traitée par l'application de linges chauds. L'enflure disparue, le membre doit être placé sur une éclisse droite en bois, qui aille de la cheville du pied jusqu'au milieu de la cuisse. Quand on l'a bien ouatée, on l'attache à la partie inférieure de la jambe, au moyen de bandages placés au-dessus et au-dessous du genou. La guérison demande de six à huit semaines.

S'il faut absolument que le patient se tienne debout, on enveloppe la jambe de plâtre de Paris, depuis la cheville du pied jusqu'au milieu de la cuisse. Il sert à immobiliser le genou. Le patient ne doit pas poser le pied à terre, mais se servir de béquilles.

La fracture transversale de la rotule est extrêmement ennuyeuse, parce que les fragments sont séparés et ne peuvent être maintenus en contact que très difficilement. Plusieurs appareils ont été imaginés pour cette fracture ; le plus simple et celui qui a le mieux réussi est l'appareil du Dr Hamilton.

La difficulté de tenir les fragments ensemble provient, comme nous l'avons dit, de la contraction des gros muscles de l'avant de la cuisse. Si on peut relâcher ces muscles, on les empêche dans une grande mesure de tirer le fragment supérieur de la rotule loin de l'inférieur. Lorsque la cuisse est pliée de manière à former un angle avec le tronc, ces muscles sont relâchés. Le Dr Hamilton recom-

mande donc de supporter le corps du patient dans le lit par des oreillers placés en arrière du dos, et de faire reposer la jambe sur un plan incliné pour que le pied soit soulevé de dix à douze pouces au-dessus du lit. Il faut une éclisse composée de trois morceaux de planche. Le premier supporte la jambe, et il est assez long pour aller de la hanche à la plante du pied. Il doit être large de dix pouces au genou.

L'extrémité supérieure de ce morceau de bois est jointe par une charnière à un second morceau, qui reste sur le lit ; ce morceau est aussi large que le premier et de plusieurs pouces plus long. Un troisième morceau est joint par une charnière, et se plie en haut, pour rencontrer le premier morceau et s'étendre jusqu'aux orteils. Le troisième morceau est muni de chevilles qui dépassent les bords. Au moyen de ces chevilles et de ces crochets attachés au premier morceau, juste au-dessous du pied, le membre peut se reposer à la hauteur désirée.

L'éclisse, lorsqu'elle est complète, forme donc un triangle dont la base se prolonge pour faire un support au pied.

On fait une entaille profonde dans chaque côté de la première éclisse, à quatre ou cinq pouces au-dessus du genou, et on la ouate surtout sous le genou. Le membre est alors placé sur le plan incliné, et le pied est attaché à l'éclisse par un bandage roulé autour de la cheville du pied. Un autre bandage passe dans l'entaille et remonte jusqu'au fragment supérieur de la rotule ; ensuite il est amené dans l'entaille du côté opposé, sous l'éclisse, et par la première entaille de l'autre côté. Le bandage est roulé cinq ou six fois autour de la jambe et dans les entailles, en descendant à chaque tour. Une fois le genou bien couvert, on épingle le bandage, et on en applique un second autour de toute la jambe depuis la cheville du pied jusqu'à la hanche.

On a fait un autre appareil sur le même principe ; au lieu de bandages qui entourent le membre par des entailles, on emploie de fortes bandes élastiques. Ces bandes sont attachées à des chevilles mises dans le côté de l'éclisse. Une de ces bandes est amenée au-dessus du fragment supérieur, et l'autre au-dessous du fragment inférieur ; les deux bandes se croisent au genou, comme une paire de bretelles sur le dos d'un homme. L'avantage de cet appareil est que les fragments sont constamment pressés ensemble par l'élasticité du caoutchouc, tandis que le genou est exposé de manière qu'on peut facilement examiner la rotule endommagée sans enlever l'appareil ou

déranger le membre. Dans les pansements de Hamilton, le bandage qui est passé par les entailles ne rapproche pas les fragments aussi sûrement, et il est sujet à devenir lâche au bout de quelques jours ; de plus, l'état de la rotule ne peut être examiné sans qu'on enlève le bandage. Le désavantage du caoutchouc est qu'il est sujet à irriter la peau sous les bandages ; on l'évite en mettant du coton entre la peau et le caoutchouc.

Les fragments s'unissent en général par le moyen de ligaments qui se forment entre eux. Le résultat doit être considéré comme bon si les fragments ne restent pas à plus d'un demi pouce l'un de l'autre, auquel cas le patient pourra marcher sans boiter, bien que d'abord il trouve une certaine difficulté à avancer le pied en marchant.

Après une fracture de la rotule, le patient ne peut éviter trop soigneusement, pendant six mois, toute entorse au genou. Il ferait bien de porter une forte bande élastique autour de la jambe, assez large pour dépasser le genou de trois pouces au-dessus et au-dessous et munie d'une fente pour la rotule.

Il éprouvera d'abord une raideur dans le genou, provenant de l'inaction forcée de la jointure pendant six à huit semaines. Il y remédiera en pliant prudemment la jambe pendant une quinzaine de minutes chaque jour, en augmentant graduellement l'étendue et la durée des mouvements.

Une fracture étoilée de la rotule, qui est généralement causée par un coup ou une chute sur le genou, exige un traitement spécial. En général, on peut placer la jambe sur l'éclisse en plan incliné déjà décrite. De fait, le pansement du Dr Hamilton pour une fracture transversale de la rotule, peut servir dans beaucoup de cas pour une fracture étoilée.

FRACTURE DE LA JAMBE.

En anatomie, le mot jambe indique la partie de l'extrémité inférieure du membre qui est située entre le genou et la cheville du pied, par opposition à la cuisse, qui s'étend de la hanche au genou. La jambe contient deux os, le plus gros est placé à l'intérieur et forme le bord proéminent appelé tibia, et il constitue la partie la plus importante du support du corps. Il forme la plus grande partie de la jointure du pied ; l'autre os de la jambe formant une petite saillie à la jointure. Le tibia seul entre dans la conformation de la jointure du genou.

L'autre os de la jambe, appelé péroné, est un os mince qui se trouve à la partie extérieure du membre ; il est couvert de chair, excepté à la partie inférieure, où il forme la saillie osseuse qu'on remarque au côté extérieur de la cheville du pied.

L'un de ces os peut se casser tandis que l'autre reste entier, ou l'un et l'autre peuvent se fracturer ensemble.

FRACTURES DU PÉRONÉ.

Ce sont les fractures les moins sérieuses de la jambe ; elles sont souvent faites par un petit coup qui n'endommage pas la peau ; et, comme le tibia constitue la plus grande partie de sa force, une fracture du péroné se traite sans peine et guérit sans difformité et sans perte de force.

Une des fractures les plus communes du péroné, est celle que les chirurgiens appellent fracture de Pott ; c'est une fracture qui a lieu à environ cinq ou six pouces plus haut que la cheville du pied. Dans quelques cas, le ligament qui unit cet os au talon est déchiré.

La fracture de Pott est accompagnée, dans plusieurs cas, d'une difformité caractéristique : le pied est tourné en dehors. A première vue, le patient semble avoir reçu une blessure qui l'estropie pour la vie ; mais elle renferme une fracture des plus simples et des plus faciles à traiter. En passant les doigts le long de la saillie osseuse de l'autre côté de la cheville du pied, on trouve facilement les bords raboteux de l'os cassé, et on sent généralement un frottement lorsqu'on appuie le pouce sur les deux fragments.

Dans quelques cas, la saillie osseuse interne de la cheville du pied,—la tête du tibia,—est cassée aussi ; c'est alors que le pied tourne en dedans. Cette blessure est plus sérieuse qu'une simple fracture du péroné.

TRAITEMENT.—Lorsque le péroné seul est fracturé, le traitement est facile. Le tibia supporte la jambe et maintient sa longueur ; le seul but du traitement est donc de redresser le membre en tirant le pied en dedans, à sa place naturelle, et de tenir la jambe immobile dans cette position.

En tirant le pied en bas, dans sa position naturelle, les fragments tombent en place. Pour tenir la jambe dans cette position, on emploie plusieurs appareils. Le plus simple se fait en roulant une couverture de chaque bout, de manière que les deux rouleaux se joignent dans le milieu. On place la jambe entre les deux rouleaux,

et on met un paquet de coton sous la cheville du pied de manière à le soulever au niveau voulu. On attache ensuite la couverture avec deux bandes de coton ou d'autre substance pour qu'elles pressent constamment le membre. Puis, on pose le membre malade sur un oreiller. On doit veiller à ce que la jambe garde sa position naturelle, c'est-à-dire à ce que le pied ne tourne pas en dehors. Il n'y a pas d'autres précautions à prendre.

L'os est guéri au bout de quatre semaines ; cependant, le patient doit se servir avec prudence de ce membre, pendant deux ou trois semaines.

Le péroné se casse aussi à sa partie supérieure près du genou, mais comme cela arrive rarement, excepté dans la fracture du tibia, on en indiquera le traitement en temps et lieu.

FRACTURES DU TIBIA.

Presque toujours, le coup qui fracture le tibia suffit pour casser aussi le péroné. Cependant, un coup violent fracture directement le tibia. Si le péroné n'est pas cassé, il agit comme éclisse pour préserver la forme et la longueur de la jambe. Si la fracture du tibia est oblique, les fragments montent généralement l'un sur l'autre et le pied est tourné en dedans. Dans ce cas, le but du traitement doit être de remettre le pied en place. Si la fracture est transversale, c'est-à-dire par le travers de l'os, il n'y a souvent ni raccourcissement ni difformité.

TRAITEMENT.—Pendant les premiers jours, il faut appliquer des fomentations chaudes, telles que du drap trempé dans de l'eau chaude, et continuer jusqu'à ce que l'enflure soit passée. En même temps, le membre peut être placé dans une boîte à fractures. Cette boîte est formée de quatre morceaux ; un morceau d'environ un pouce plus large que la partie la plus épaisse du mollet est placé sous la jambe. A l'extrémité inférieure du morceau, on attache un morceau droit, assez large pour avancer au-dessus des orteils du pied malade ; de chaque côté du premier morceau on attache, au moyen de charnières, un morceau de côté qui s'étend au-dessus du haut de la jambe.

Cette boîte doit être bien ouatée, ou remplie de son, et les morceaux de côté, qui sont joints au reste par des charnières, sont mis à plat sur le lit. Le membre est alors placé sur le coton ou sur le son, et lié au morceau droit du pied, au moyen d'un bandage. La boîte et le pied qui y est attaché sont alors tirés vers le pied du lit avec

une force suffisante pour redresser le membre et pour en faire disparaître toute difformité. Les morceaux de côté sont alors relevés de manière à renfermer le membre, le son ou le coton étant ramassé en tas sur les saillies osseuses de la cheville du pied pour empêcher la jambe de se raccourcir. On entoure la boîte de deux ou trois bandages pour exercer une pression sur le coton qui entoure le membre. Enfin on pose la boîte contenant le membre malade sur un oreiller de la manière la plus confortable pour le patient.

Si la fracture est oblique et qu'il y ait une tendance au raccourcissement de la jambe cassée, on fera bien d'attacher un poids à la boîte pour tenir le membre constamment tendu. Le poids est attaché à la pièce de bois qui tient le pied, au moyen d'une corde passant sur une poulie. Le pied doit être attaché au morceau vertical, au pied de la boîte, au moyen de bandes d'emplâtre adhésif.

Chaque fois qu'on emploie la boîte à fractures, on doit avoir grand soin que les bouts cassés soient tenus en place. Les mouvements du corps du patient les déplacent souvent, et, à moins que la jambe ne soit sérieusement surveillée, l'os peut rester difforme. De fait la boîte à fractures n'est pas un appareil bien commode entre des mains inexpérimentées. Il vaudrait mieux employer un bandage à l'empois ou au plâtre de Paris de la manière déjà décrite, car si le bandage est une fois bien appliqué, il reste en place et il empêche le déplacement subséquent des fragments, comme il arrive souvent quand on emploie la boîte à fractures.

S'il n'y a qu'une fracture transversale du tibia, sans déplacement des bouts cassés, ou sans raccourcissement de la jambe, l'appareil qui a déjà été décrit en rapport avec les simples fractures du péroné suffira. On place la jambe dans une couverture roulée par les deux bouts de manière à faire deux rouleaux qui pressent le membre, et on attache deux bandages autour de la couverture, près de chaque bout, pour tenir le membre ferme entre les deux rouleaux.

FRACTURES DES DEUX OS DE LA JAMBE.

Ce sont les fractures les plus difficiles et les plus sérieuses de toutes les fractures de la jambe ; spécialement lorsqu'elles sont accompagnées de plaies à la peau, comme il arrive souvent. Car, lorsque les deux os sont cassés, il ne reste plus rien pour retenir la longueur et la forme de la jambe ; l'appareil doit donc être fait pour répondre à ce besoin.

On divise l fractures des deux os en deux classes : simples et composées ; c'est-à-dire celles qui sont et celles qui ne sont pas accompagnées de plaies à la chair communiquant avec l'os cassé. Cette distinction est importante dans le traitement.

La variété la plus commune de fractures comprenant les deux os de la jambe, est celle où le tibia est cassé dans sa partie inférieure et le péroné à la partie supérieure près du genou. Dans chaque cas où le tibia est fracturé près de la cheville du pied, on doit examiner soigneusement le péroné à sa partie supérieure ; car, dans plusieurs cas, la fracture du péroné dans cette partie est négligée par les personnes sans expérience.

TRAITEMENT.—Le traitement des fractures qui ne sont pas accompagnées de blessures de la peau, consiste à rendre le membre à sa longueur et à son contour naturels, et à tenir les os en place au moyen d'appareils. Il n'y a ordinairement aucune difficulté à remboîter les os ; en plaçant le patient sur le dos et en tirant doucement sur le pied, on peut généralement remettre les fragments cassés en place.

Il n'est pourtant pas facile de tenir les fragments en place, car des muscles puissants, attachés aux os de la jambe, tendent constamment à déplacer les bouts des os cassés et à raccourcir la jambe. Il faut que l'appareil soit appliqué avec beaucoup de soin et avec une profonde connaissance de la fracture. On emploie plusieurs appareils dans le traitement des fractures de la jambe; ils ont tous certains avantages. Un appareil fréquemment appliqué est le bandage de plâtre de Paris ; on emploie aussi le cuir, l'empois et la boîte à fractures.

Le plus employé de tous les appareils pour les fractures de la jambe, est probablement l'appareil en plâtre de Paris. On l'applique souvent immédiatement après la fracture, quoiqu'il vaille mieux attendre que l'enflure, qui arrive presque invariablement, ait été réduite par des compresses d'eau chaude. Si le bandage est appliqué avant que l'enflure ait commencé, c'est-à-dire immédiatement après la blessure, la pression de l'appareil causera probablement de sérieuses blessures et peut-être la mortification des tissus. En effet, chaque fois qu'on applique un appareil de plâtre de Paris à la jambe, il faut surveiller la circulation du sang dans le membre avec soin, en examinant l'état des orteils et du pied : lorsque cette partie du membre devient froide, bleue et engourdie, on sait que la circulation est arrêtée et que l'appareil est trop serré. Dans ce cas, le bandage doit être immédiatement enlevé et réappliqué moins serré ; faute de cette précaution, on peut causer la gangrène de la chair.

Un tissu mou, comme un vieux drap de lit coupé peut faire sept ou huit bandages d'environ neuf pieds de long et trois pouces de large. Ces bandages, déroulés, sont recouverts d'une couche de plâtre de Paris qui entre dans les mailles du tissu.

Les bandages sont ensuite mis de côté pour usage subséquent. Le membre est alors enveloppé de coton, depuis les orteils jusqu'à la cuisse, tenu en place par quelques grands points.

Les bandages contenant du plâtre de Paris sont ensuite plongés pendant trois minutes dans de l'eau tiède. Puis, on en applique un au membre, en commençant par le pied, un peu au-dessus des orteils. Il est roulé légèrement par-dessus le coton trempé, jusqu'au genou. Un second bandage suit le premier, tandis qu'un troisième est mis dans l'eau pour tremper durant l'application du second. On agit ainsi pour que les bandages ne restent pas plus de trois ou quatre minutes dans l'eau ; s'ils y restent plus longtemps, le plâtre devient fragile et s'émiette tellement qu'il n'est plus assez dur pour faire un appareil solide. On applique ces trois ou quatre doubles au membre. Après l'application du dernier bandage, on mêle un peu de plâtre avec de l'eau, en lui donnant la consistance de la crème, et on l'étend avec la main bien uniformément sur le membre. Cet appareil devient dur au bout de trois quarts d'heure ou une heure, quoiqu'il puisse ne pas sécher complétement avant plusieurs heures. Durant la première demi-heure ou heure, c'est-à-dire jusqu'à ce que le plâtre devienne assez dur pour tenir le membre en place, la jambe devrait être tenue par un assistant. C'est une partie importante du traitement, si on le néglige, les fragments se déplacent avant que le plâtre devienne dur. Il en résulte une difformité du membre. L'assistant qui tient le membre pendant que le plâtre durcit, doit donc tirer doucement et constamment sur le pied, afin de conserver la longueur naturelle du membre, tandis que le mollet est supporté de manière que les bouts cassés restent sur le même niveau. C'est une tâche assez difficile, qu'on ne doit confier qu'à un assistant consciencieux. Lorsque le plâtre est devenu parfaitement dur, disons au bout de dix à douze heures, on peut ouvrir le bandage en passant une paire de forts ciseaux le long du dessus de la jambe. On relève les bords du plâtre pour qu'ils n'égratignent pas la peau, et on met du coton sous le bandage pour protéger le membre.

Au bout de quelques jours, on trouve généralement que le membre a diminué quelque peu, ce qui fait que le bandage paraît un peu trop grand ; dans ce cas, on le resserre en appliquant un bandage de

mousseline ordinaire autour du membre, depuis le pied en remontant, ou on attache deux bandes, une à la cheville du pied et l'autre un peu au-dessus du genou.

Chaque fois qu'on applique un appareil de plâtre de Paris, on ne doit pas oublier qu'on peut causer des troubles empêchant la circulation ; les précautions déjà recommandées à propos des orteils, doivent être observées.

Une autre sorte d'appareil, appelé l'appareil bavarois a été très employé dans la guerre franco-prussienne. Cet appareil est fait de tissu, de drap épais et mou, comme la flanelle ou de tissu à fromage : on coupe deux morceaux de ce drap assez longs pour couvrir la jambe malade et assez larges pour entourer entièrement la jambe ; le morceau d'en dehors doit être de un ou deux pouces plus large que celui d'en dedans. Ces deux morceaux sont cousus ensemble dans toute la longueur sur deux coutures à environ un pouce l'une de l'autre.

La jambe malade est alors placée sur le drap, pour que les coutures soient sous le milieu du membre ; le morceau intérieur est alors amené sur le membre, de manière que les bords se rencontrent en avant, où ils sont arrêtés au moyen de quelques forts points. Le membre est ensuite enveloppé dans un vêtement aussi juste qu'un bas. Les bords, le long de la couture en avant, doivent avoir une surface parfaitement unie.

Le plâtre de Paris est mêlé avec de l'eau, de manière qu'il ait la consistance de la crême ; il est ensuite répandu sur la pièce extérieure du bandage, qui n'a pas encore été appliqué au membre. On met environ un pouce de plâtre, qu'on étend uniformément, puis on ramène la pièce extérieure qui le contient sur le membre où on l'applique fermement et uniformément. Ainsi, cet appareil consiste dans une couche de plâtre placée entre deux doubles de draps ; le plâtre ne s'étend pas entièrement autour du membre, puisque la double couture en arrière laisse un espace d'un demi-pouce qui ne contient pas de plâtre. Lorsque le plâtre de Paris est devenu dur, les mailles, le long de la couche intérieure, en avant de la jambe, sont coupées et l'appareil peut être ouvert, puisque l'espace en arrière entre les deux coutures permet un mouvement semblable à celui d'une charnière. L'appareil, une fois appliqué, doit être tenu en place par un bandage ordinaire.

Les avantages de ce pansement sont nombreux ; il est facile à appliquer, et tout indiqué aux personnes sans expérience ; la charnière

en arrière ne permet pas seulement d'enlever facilement l'appareil, mais aussi de lâcher ou de serrer l'éclisse selon que l'enflure ou la diminution du membre l'exige.

Un appareil de plâtre de Paris, composé de bandages trempés dans le plâtre, demande quelquefois à être rajusté, car le membre diminue. En en taillant un demi-pouce ou un pouce de chaque côté, le long du dessus de la jambe, on le diminue assez pour pouvoir le resserrer, même après que le membre a considérablement diminué.

Traitement des fractures composées.—Une fracture composée, c'est-à-dire compliquée d'une plaie dans la chair, présente souvent certaines difficultés de traitement, car l'appareil doit toujours être fait de manière à laisser la plaie libre, et à permettre à la matière qui peut s'être formée dans la plaie de couler librement. Dans plusieurs cas, la plaie est de telle nature qu'on ne peut réussir à empêcher la déformation du membre. Le but du traitement, dans ces cas, doit être de sauver la jambe. Souvent le traitement d'une fracture composée de la jambe consiste pendant une semaine ou dix jours à baigner la jambe dans l'eau chaude, aucun appareil raide ne pouvant être appliqué. On doit se rappeler que les fractures composées de la jambe donnent souvent lieu à la maladie fatale connue sous le nom d'empoisonnement du sang ou pyohémie, et qu'on la favorise en appliquant des appareils raides, qui empêchent le libre écoulement de la matière. Dans chaque cas, la question d'éviter la difformité doit être secondaire et subordonnée à la nécessité de sauver le membre et la vie du patient.

Dans les cas où la blessure n'est pas bien dangereuse, on peut appliquer immédiatement un appareil raide, qui tienne le membre en place. L'appareil le plus généralement utile pour de telles fractures, c'est l'éclisse de plâtre de Paris, appliquée selon les directions déjà données ; mais elle doit être modifiée en coupant une ouverture qui expose la plaie elle-même et la chair alentour, à une distance d'au moins un pouce.

L'ouverture doit être pratiquée moins d'une heure après l'application du bandage, c'est-à-dire avant que le plâtre devienne tout à fait dur. On doit traiter la plaie selon les principes déjà établis pour le traitement de ces sortes de blessures : on doit prendre un soin extrême de prévenir l'accumulation de la matière dans la plaie, en la lavant bien avec une solution de listérine de Lambert : une partie de listérine pour cinq d'eau.

FRACTURES DES OS DU PIED.

Ces fractures ne sont pas reconnues très facilement, car les os qui composent le pied sont si petits, si irréguliers et si bien liés ensemble, qu'il est extrêmement difficile pour un chirurgien expérimenté d'y reconnaître une blessure. La proéminence du talon est formée par le plus gros os du pied : une fracture à cet os présente souvent les signes ordinaires des fractures, tels que la difformité, la perte de force dans le membre et une sensation de frottement entre les fragments.

Les fractures des orteils sont faciles à reconnaître ; les principes généraux du diagnostique et du traitement sont essentiellement les mêmes que ceux déjà établis en discutant les fractures des doigts.

Les fractures des os qui unissent les orteils avec le reste du pied, correspondant avec les os qui se trouvent entre les phalanges des doigts et des poignets à l'extrémité supérieure, sont aussi reconnues dans plusieurs cas sans beaucoup de difficulté, puisque le changement de forme et le frottement entre les fragments sont généralement perceptibles.

Les fractures du pied proviennent généralement d'une violence directe, telle que le passage d'une roue de voiture sur le membre. Elles sont accompagnées d'une blessure grave à la chair. La partie charnue du pied est formée principalement de ligaments et de tendons qui sont extrêmement importants pour maintenir sa forme aussi bien que ses mouvements : il résulte donc dans plusieurs cas des dommages à la forme du pied aussi bien qu'une gêne considérable dans ses mouvements : il résulte aussi une raideur permanente des jointures.

TRAITEMENT.—Le traitement des fractures du pied varie dans les détails suivant la place et l'étendue de la fracture. Certains principes généraux appliqués à toutes les fractures, peuvent être établis ici.

Le pied doit être rétabli, autant que possible, dans sa forme naturelle. C'est une tâche assez difficile pour une personne qui n'est pas familière avec l'anatomie de cette partie, puisque les petits os qui composent le pied s'ajustent l'un dans l'autre d'une manière si compliquée, qu'ils ne peuvent être remis en place que par une manipulation adroite et délicate.

Dans tous les cas, la fracture est accompagnée d'une enflure qui augmente la difficulté du traitement à suivre. Il est donc nécessaire,

après avoir rendu au pied sa forme, d'appliquer des fomentations chaudes, du drap trempé dans l'eau chaude et couvert de soie huilée ou de la toile cirée, pendant quatre ou cinq jours, ou jusqu'à ce que l'enflure disparaisse. Si la fracture se trouve plus basse que la jointure du pied et plus haute que les orteils, aucun autre appareil n'est nécessaire ; dans plusieurs cas, si la fracture est sur le dessus du pied, on fait bien d'employer une éclisse. Cette éclisse peut être composée soit d'un bandage ordinaire,—colle forte, empois, ou plâtre de Paris, — soit d'un bandeau ; le choix de l'appareil dépend beaucoup des circonstances et de la préférence individuelle du chirurgien. Quelquefois on doit avoir recours à des moyens spéciaux pour tenir les os en place.

Une fracture de l'orteil demande seulement une petite éclisse de bois, de carton ou de cuir, de manière que l'orteil soit tenu parfaitement immobile en place.

Il arrive souvent que l'extrémité de l'os du talon est cassé soit par un coup direct ou par un effort des muscles. Le fragment cassé est déplacé par les muscles puissants qui composent le mollet de la jambe, et qui y sont attachés. On peut facilement s'apercevoir de la difformité en examinant le talon ; par une légère manipulation on découvre que la pointe du talon est déplacée et qu'il y a une sensation de frottement entre cette pointe et le reste du pied.

En traitant cette fracture, le premier but doit être d'étendre les muscles qui composent le mollet, car, avant que cela soit fait, il sera absolument impossible de retenir les fragments brisés en place.

Pour étendre ces muscles, le genou est plié et les orteils sont ramenés en arrière, afin de mettre le pied en ligne avec la jambe, en relevant le talon et en relâchant les muscles qui composent le mollet.

Pour tenir le membre en place, il faut envelopper la jambe avec du coton et la recouvrir d'un bandage ordinaire qui doit s'étendre depuis la cuisse jusqu'à la jambe, afin de tenir le genou plié ; il est extrêmement important que ce bandage se continue en bas du pied, jusqu'aux orteils, pour tenir le talon relevé vers le mollet.

On peut maintenir le membre en place en surveillant avec soin le bandage ; mais dans plusieurs cas il est absolument nécessaire d'employer un appareil permanent et plus raide. Différents appareils mécaniques ont été employés à cette fin. Le premier venu peut facilement inventer un appareil, en se rappelant que le but principal est de tenir le pied en ligne avec la jambe, de manière que le talon soit ramené sur le membre.

Un appareil très utile pour cette fin est celui de plâtre de Paris ou d'empois. Cet appareil assure l'immobilité du membre. Un tel appareil a cependant le désavantage de serrer trop et de peser sans nécessité sur une trop grande surface.

Une des formes les plus convenables et les plus simples, et qui peut être facilement employée par des mains inexpérimentées, consiste en une lanière ou bande de cuir qui est attachée autour de la cuisse, un peu au-dessus du genou, d'où une autre lanière ou bande s'étend jusqu'au talon du soulier ou pantoufle ; la bande en cuir autour de la cuisse doit être bien ouatée. L'avantage de cet appareil est qu'il est simple et facile à appliquer ; le désavantage est qu'il n'immobilise pas les fragments.

DISJONCTION DES OS APRÈS LES FRACTURES.

Dans quelques cas, les bouts des os cassés ne s'unissent pas. Les causes de ces accidents sont nombreuses :

1. Une constitution défectueuse de l'individu.

2. La co-existence de quelque maladie minant l'économie, telle que la consomption.

3. Un appareil mal fait qui permet aux fragments de se mouvoir pendant la période de guérison au lieu de les tenir fermement en contact l'un avec l'autre. C'est une des causes les plus fréquentes de disjonction.

4. L'empêchement de la circulation du sang dans le membre fracturé, causé par un bandage trop serré.

5. La présence de quelque substance entre les bouts cassés.

Il y a certains os fracturés dont il ne faut pas espérer l'union ; les fragments s'unissent par des ligaments ou membranes, et non par de vrais os. La rotule et la partie supérieure de l'os de la cuisse en sont des exemples. Dans quelques cas de fractures des autres os, une union semblable a lieu au moyen de ligaments à la place d'os ; mais, par la disjonction en général, on entend l'insuccès complet des fragments à s'unir, soit par un ligament soit par un os.

Cet état est indiqué par la persistance des signes originaires des fractures, au moins par la mobilité des fragments et par le crépitement des os. Donc, il arrive quelquefois qu'après avoir appliqué l'appareil pendant cinq à six semaines, la fracture est aussi distincte et aussi complète qu'elle l'était au commencement.

TRAITEMENT.—Le traitement des fractures non unies est souvent

difficile, et quelquefois sans effet. Il demande une étude spéciale de l'état général du patient, aussi bien qu'une attention scrupuleuse au pansement et à l'anatomie de la partie malade. Dans quelques cas, la fracture peut se guérir si l'on permet au patient de jouir du grand air et de faire de l'exercice, au lieu de rester au lit. Ainsi, il est souvent arrivé que le traitement d'une fracture à la jambe, par exemple, placée dans une boîte à fractures, n'a pas eu d'effet pendant quatre à cinq semaines, tandis que le patient était couché sur le dos ; mais lorsque la boîte a été remplacée par une éclisse de plâtre de Paris, qui permettait au patient de marcher avec des béquilles, la soudure s'est promptement faite.

D'autres fois, la fracture ne se soude pas, apparemment par le manque de vie de la part du patient. On peut alors atteindre le but désiré en employant une diète fortifiante et des remèdes toniques. Dans ces cas, on peut prescrire avec avantage la quinine, le fer et l'hypophosphite. Dans un grand nombre de cas, les fragments ne s'unissent pas grâce à l'imperfection de l'appareil qui laisse les fragments se déplacer lorsque le membre remue. Il est alors toujours important de se procurer un appareil qui retienne les fragments parfaitement immobiles.

Quand la fracture ne s'est pas soudée, il est bon d'adopter quelque moyen pour augmenter la circulation du sang dans cette partie. Un moyen simple et qui peut être facilement employé, c'est d'enlever l'appareil, ou du moins d'en enlever assez pour que le voisinage de la fracture soit découvert, et d'appliquer des frictions à la peau une demi-heure tous les jours. La surface doit être frottée vivement avec la main, après cela on applique à la peau des liniments stimulants, tels que le liniment de savon composé. Si ces moyens ne réussissent pas, c'est-à-dire que si au bout de dix jours il n'y a pas d'apparence que les fragments se soudent, on doit employer des moyens plus énergiques. Ces moyens doivent être laissés entre les mains du chirurgien, partout où l'on peut obtenir ses services, car il est très important de ne pas perdre de temps, puisque les chances de guérison des fragments diminuent à mesure que le temps avance. En attendant qu'on puisse avoir les services du chirurgien, on peut adopter le plan suivant : l'appareil devra être enlevé et les bouts de l'os cassé devront être frottés vivement l'un contre l'autre pendant deux ou trois minutes, en plaçant une main en haut de la fracture et l'autre en bas. L'éclisse est ensuite appliquée et le membre maintenu immobile. Dans quelques cas, ce moyen suffit pour faire unir les fragments. Parfois, il

faudra recourir à quelque médication énergique pour exciter au point de la fracture une inflammation suffisante pour produire la soudure de l'os. Différents plans sont adoptés dans ce but. Un de ces plans consiste à mettre des chevilles d'ivoire dans les bouts de l'os. Un autre plan consiste à joindre les bouts cassés par des fils d'argent. Quelquefois les bouts sont cousus en dehors de manière à exposer la surface fraîche. Ces opérations ne peuvent se faire que par un chirurgien. S'il est impossible de se procurer les services d'un homme de l'art, le patient devra se contenter de porter un appareil qui serve d'appui à l'os et donne la raideur nécessaire au membre.

Un autre accident qui complique quelquefois la guérison d'une fracture est une soudure défectueuse. Les fragments s'unissent, mais le membre guérit de manière que son utilité est matériellement diminuée.

Il y a soudure défectueuse si l'os n'est pas parfaitement emboîté dès le commencement, ou si l'appareil est assez lâche et assez mal appliqué pour permettre aux fragments de se mal placer. Le membre peut devenir si croche et si difforme, qu'il ne rende que fort peu de services au patient.

Si on découvre cela avant que les os soient fermement unis,—disons dans la deuxième ou troisième semaine après la fracture,—on peut remédier au mal en remboîtant les os et en appliquant un appareil qui les maintienne dans une position solide. Si l'erreur n'est pas reconnue avant que les fragments soient fermement unis, il y a encore un autre moyen de corriger la difformité. Il consiste à endormir le patient avec de l'éther et à casser l'os de nouveau. Ensuite le membre est placé dans sa position propre et l'appareil fermement appliqué de manière à prévenir la répétition du premier malheur.

Il arrive quelquefois que le membre qui paraît parfaitement droit et guéri lorsqu'on enlève les éclisses, se plie et devienne difforme quelques jours après. Il se peut qu'on remédie au mal en replaçant le membre dans des éclisses pendant une semaine ou deux ; mais, dans plusieurs cas, la forme du membre ne peut être rendue qu'en cassant l'os de nouveau et en le traitant comme si c'était une nouvelle fracture. Pour éviter cet accident, le patient doit avoir soin de ne pas soumettre l'os nouvellement uni à aucune pression considérable pendant plusieurs semaines après que l'appareil est enlevé. Si le membre cassé est la cuisse ou la jambe, le patient doit avoir soin d'employer des béquilles ou une canne, afin de soulager l'os du poids du corps. Si le membre est un bras ou un avant-bras, il devra

être soigneusement mis en écharpe pendant une semaine ou deux, après que l'union paraît complète.

LUXATIONS—(DISLOCATIONS).

On reconnaît généralement les luxations sans difficulté, mais elles demandent à être traitées avec un soin extrême et beaucoup d'adresse. Pour comprendre les principes généraux qui président au traitement des luxations, il faut connaître la structure de la jointure.

Les os dont les extrémités viennent en contact pour former une jointure sont généralement plus épais aux bouts qu'au milieu. Cet élargissement au bout de l'os sert à augmenter la facilité du mouvement en offrant une surface plus large, et à fournir une attache aux structures qui joignent les os. Si on choisit par exemple la jointure de l'épaule, on trouvera que le bout de l'os du bras est plus large que l'os même, et qu'il a une surface ronde qui se trouve dans la surface concave de l'omoplate. Les bouts des os ne se trouvent pas en contact direct. Chaque bout est couvert d'une couche mince de cartilage, qui est plus élastique que l'os lui-même.

Les extrémités des os sont de plus liées ensemble par de fermes et fortes bandes appelées ligaments. Ces ligaments permettent certains mouvements entre les surfaces environnantes, quoiqu'ils ne permettent pas aux extrémités des os de se séparer. Afin de diminuer la friction entre les extrémités des os qui glissent l'un sur l'autre, un petit sac est placé entre ces extrémités, dont la surface intérieure est maintenue humide par un liquide séreux.

Outre ces structures qui appartiennent à la jointure même, il y a certains tissus qui souvent sont de grande importance pour maintenir la forme et la force de la jambe. Ce sont les tendons qui passent depuis un os à l'autre, et qui servent à retenir les os dans leur propre position.

Chaque fois que la surface des os qui forment une jointure se sépare, il y a luxation. La luxation peut être partielle ou complète, selon le déplacement qui a eu lieu entre les extrémités des os.

La luxation est souvent causée par la violence, elle peut alors être accompagnée de plaies dans la chair et de la fracture de l'os.

Il y a des cas où la luxation arrive sans violence extérieure, simplement par la contraction des muscles.

La blessure infligée par une luxation dépend de la violence du coup infligé à cet endroit. Dans les cas sérieux, il y a non seulement

déplacement de l'os mais aussi lacération et destruction des autres tissus qui entrent dans la composition de la jointure ; les ligaments qui joignent ensemble les extrémités de l'os sont brisés ; le sac qui se trouve entre les os adjacents est déchiré, et quelquefois les tendons et les muscles qui entourent la jointure sont lacérés. Si les extrémités des os mêmes échappent à toute lésion, on peut ordinairement rendre à la jointure sa souplesse par un traitement convenable ; les ligaments, les tendons et les muscles guérissent parfaitement. Si les extrémités des os sont écrasés ou lésés, il est rare qu'on puisse rendre à la jointure sa souplesse première.

Si l'os disloqué n'est pas replacé, mais s'il reste dans le voisinage de sa position première, il se forme souvent une fausse jointure qui ressemble beaucoup à la vraie jointure, et qui permet beaucoup de mouvements.

SYMPTÔMES DES LUXATIONS.

Il se présente différents symptômes dans les luxations. C'est par ces symptômes qu'on les reconnaît et qu'on les distingue des fractures. Ces symptômes sont :

1. La difformité. Le contour extraordinaire dans une luxation est surtout observé dans le voisinage de la jointure. En cas de fractures des os longs, la difformité paraît généralement à quelque point entre les jointures.

Dans chaque cas, il est bon de comparer la jointure blessée avec la jointure correspondante du côté opposé. Pour y arriver on dépouille le corps de tout vêtement autour des deux jointures.

2. La perte des mouvements de la jointure. Elle sert à distinguer une luxation d'une fracture, qui est généralement caractérisée par une liberté extraordinaire de mouvements. La perte du mouvement, qui accompagne une luxation, s'observe non seulement lorsque le patient fait des efforts pour remuer le membre blessé, mais aussi lorsqu'une autre personne essaie de le remuer. Dans les fractures, le patient est fréquemment incapable de mouvoir le membre, tandis qu'un autre peut facilement lui faire exécuter tous les mouvements naturels et même des mouvements extraordinaires.

Les luxations, comme d'autres blessures, sont accompagnées d'enflure, de douleur et de sensibilité à l'endroit de la blessure. Ces dernières sont généralement plus prononcées dans les cas de luxation que dans les fractures.

Il y a des cas où il devient impossible, même pour un chirurgien, de déterminer précisément s'il y a luxation ou non. C'est généralement le cas aussitôt que l'enflure est produite. On peut alors prendre la luxation pour une meurtrissure ou une entorse. Dans ces cas, l'application de fomentations chaudes, pendant quelques jours, diminue l'enflure et la sensibilité et permet de déterminer la nature de la blessure avec plus de certitude.

TRAITEMENT DES LUXATIONS.

Il y a certains principes généraux dont on doit se souvenir en traitant les luxations. Le but du traitement est de remettre l'os en place. Les obstacles à surmonter à cet effet sont principalement la contraction des muscles et la présence des ligaments.

On a dit, en parlant des fractures, que les muscles sont dans un état de contraction continuelle, et que ces contractions sont augmentées par la blessure. Donc, lorsqu'un os est fracturé obliquement, de manière que les bouts cassés glissent l'un sur l'autre, le membre est immédiatement raccourci par la contraction des muscles qui tirent les fragments croisés. Ce phénomène se reproduit dans les cas de luxation ; l'os est déplacé et tiré en haut vers l'os contre lequel il repose naturellement. Pour réduire la luxation, c'est-à-dire pour remettre l'os en place, on doit vaincre ou éviter la contraction musculaire par laquelle l'os est tenu en place. Dans certains cas, cette opération est extrêmement difficile ; autrefois on employait un appareil mécanique pour éviter les contractions des muscles ; maintenant on obtient le même resultat de la manière la plus simple.

Les moyens employés pour obtenir ce résultat, dans les différentes luxations, seront discutés dans un paragraphe spécial ; il y a pourtant un moyen d'éviter les contractions musculaires. Il est généralement appliquable, et les chirurgiens y ont souvent recours pour remettre l'os déplacé : c'est l'administration de l'éther. Sous l'influence de cette substance, tous les muscles du corps se détendent. De cette manière un os disloqué peut être replacé avec beaucoup de facilité.

Un deuxième point à considérer dans la réduction d'une luxation, c'est la position des ligaments et des tendons autour de la jointure. Lorsqu'un os est déplacé, il prend souvent une position telle, qu'il est séparé de la cavité où il devrait être par plusieurs ligaments. Si l'on essaie de remettre l'os en place, l'opération est empêchée par ces

ligaments ; cette opposition ne peut être vaincue par la force, et il n'est d'ailleurs pas désirable qu'elle le soit, puisque dans ce cas on déchirerait et lacérerait les ligaments. Il est alors nécessaire d'éviter autant que possible toute collision entre les os et les ligaments qui entourent la jointure. On obtient ce résultat en plaçant les os dans la position qu'ils occupaient au moment de la luxation ; en agissant ainsi, les bouts de l'os déplacé sont amenés en face de l'ouverture existant entre les ligaments, ouverture faite au moment où l'os est sorti de son emboîture.

L'intelligence de ces principes exige une connaissance approfondie de l'anatomie de cette partie. Comme il est impossible, dans un ouvrage de cette sorte, d'entrer dans les détails, les faits généraux seront mentionnés en rapport avec les fractures particulières.

Un os disloqué doit être remis en place aussitôt que possible après la dislocation. Dans la grande majorité des cas, le replacement peut se faire sans difficulté.

Il ne serait pas prudent pour une personne sans expérience d'administrer l'éther ; quoique la mortalité par l'éther soit peu commune entre les mains d'un médecin, cependant, entre des mains inexpérimentées cette drogue est des plus dangereuses. On peut quelquefois obtenir le résultat qu'on a en vue,— c'est-à-dire la détente des muscles,—en administrant l'éther par un autre moyen : Au moment où l'on est prêt à employer la force nécessaire pour réduire la luxation, on détourne l'attention du patient par une exclamation subite ou en lui posant une question. Ses muscles se détendent alors pour quelques instants dont on profite pour remettre le membre. On peut ainsi souvent obtenir une réduction qui serait autrement impossible sans éther.

Il est bon de savoir quelle était la position du membre au moment où l'os a été déplacé, car on peut généralement mieux réussir à remettre l'os dans sa position première en le plaçant aussi près que possible de celle qu'il occupait au moment où il a été déboîté. Par exemple, si la jointure de l'épaule a été disloquée par une violence qui a forcé le bras au-dessus de la tête, on réussit généralement à remettre l'os en plaçant le patient sur le dos, en serrant la corde au-dessus de l'épaule et en tirant doucement le bras dans cette direction. Il faut l'aide d'un assistant qui tient la jointure solide, tandis que l'opérateur manipule le membre disloqué.

Après que la luxation a été réduite, le membre doit être tenu parfaitement immobile pendant plusieurs jours au moins. Il est non

seulement nécessaire d'éviter la douleur que cause le mouvement, mais aussi de saisir toutes les occasions de guérir les tissus autour de la jointure. Si le membre n'est pas immobilisé, il peut en résulter une seconde luxation et une blessure aux tissus. Dans plusieurs cas, on peut obtenir une immobilité suffisante par l'application de bandages. Quelquefois il est bon d'appliquer une éclisse de cuir ou de bois dans le même but.

S'il y a beaucoup d'enflure et de douleur dans la jointure, il est bon d'envelopper la partie d'étoffe trempée dans l'eau chaude.

Si la jointure a été une fois disloquée, on doit la traiter avec un soin extrême. On ne doit point en permettre l'usage avant un mois après la dislocation, même au bout de ce temps, on doit avoir soin d'éviter tout effort violent.

LUXATION DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE.

L'os de la mâchoire est attaché au crâne par des ligaments et des muscles, et aboutit aux os du crâne à un point de chaque côté où il existe une cavité faite pour recevoir la tête arrondie de l'os. Par suite du grand nombre de mouvements de cet os, la cavité est peu profonde, et ainsi elle offre très peu de résistance pour empêcher l'os d'en sortir. La mâchoire est tenue en place non par la cavité osseuse, mais par les ligaments et les muscles puissants qui y sont attachés.

La mâchoire inférieure peut se disloquer d'un seul côté ou des deux côtés à la fois ; ce dernier accident est pl s commun. La luxation peut être causée par la violence directe, telle qu'un coup ou l'extraction d'une dent. De fait, elle est causée par beaucoup d'accidents. Le plus commun c'est l'action musculaire qui accompagne l'action de bâiller. Il est quelque peu étrange que cet accident arrive plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes ; il est même arrivé pendant une semonce au mari.

Symptômes.—Cet état est facilement reconnu même par les moins expérimentés. Le menton est pendant et plus allongé que d'ordinaire ; le patient est incapable de se fermer la bouche ; il y a une dépression extraordinaire en avant de l'oreille, et quelquefois une saillie dans la partie en arrière de la joue que l'on n'observe pas à l'état naturel. S'il n'y a qu'un côté de disloqué, le menton et la mâchoire avancent vers le côté opposé, tandis que si les deux côtés de l'os sont déplacés, la mâchoire avance seulement en avant et en bas.

TRAITEMENT.—Le moyen le plus simple et le meilleur de remettre une mâchoire disloquée, est le suivant :

L'opérateur se tient en avant du patient et lui introduit les pouces, enveloppés d'une serviette mouillée ou protégés par un gant épais, dans la bouche, jusqu'à ce qu'ils reposent sur les dents de la mâchoire inférieure, aussi avant que possible. Les doigts saisissent en même temps le menton. Il exerce une pression sur les dents avec les pouces pour abaisser la mâchoire et la repousser en arrière. Le menton est alors ramené vers la partie supérieure de la mâchoire par les doigts qui le retiennent. De cette manière, les pouces agissent jusqu'à un certain point comme appui, tandis que la mâchoire fait l'office de levier. On doit employer une force considérable pour empêcher la contraction des muscles puissants qui sont attachés à la partie extérieure de l'os de la mâchoire, mais si l'on presse fortement, on peut réduire ainsi la dislocation. Le côté désagréable de cette méthode, c'est que les pouces de l'opérateur reçoivent presque infailliblement des meurtrissures, soit pendant l'opération, soit au moment où la mâchoire reprend sa place ; car, en ce moment, la bouche se ferme fortement, même sans la volonté du patient.

Afin d'empêcher que les pouces de l'opérateur ne soient blessés, on emploie souvent une autre méthode qui ne diffère de la première que par la substitution de deux morceaux de liége aux pouces. Le patient s'assied sur le plancher, la tête placée entre les genoux du chirurgien, deux morceaux de liége d'environ un quart de pouce d'épaisseur sont placés entre les dents des deux mâchoires, aussi loin que possible. L'opérateur ramène ensuite le menton en le pressant vers la mâchoire supérieure et en le poussant en arrière. Cette manière peut être essayée la première, si elle ne réussit pas, on emploie la première.

On doit se servir avec prudence de la mâchoire, car elle est sujette à se déplacer encore, même à la moindre violence.

Il arrive des cas où la mâchoire n'est pas réduite ; il se forme alors une nouvelle jointure qui sert assez convenablement.

LUXATION DE LA CLAVICULE.

Les deux bouts de la clavicule peuvent se déplacer par la violence.

Les luxations du bout interne de l'os, où il rejoint le sternum, occasionnent généralement le déplacement de la clavicule en haut, ce qui fait une saillie sous la peau. Cette luxation peut donc être facilement reconnue.

On dit que la luxation de cette extrémité de l'os en arrière provient de la courbature de l'épine ; c'est un accident peu commun.

Les luxations de l'extrémité extérieure de la clavicule, où elle se joint à l'omoplate, proviennent quelquefois d'un coup violent appliqué à l'épaule. Dans ce cas, le bout de la clavicule fait saillie au-dessus de l'omoplate, et on la distingue facilement.

TRAITEMENT.—Les luxations de la clavicule sont généralement réduites sans difficulté, quoiqu'il ne soit pas aussi facile de les maintenir en place. L'épaule est ramenée en arrière, tandis que les doigts poussent les extrémités disloquées de l'os vers sa position naturelle.

Lorsque l'os a été remis en place, on applique un appareil de la forme décrite en parlant des fractures de la clavicule. Le traitement des deux est pratiquement le même. La clavicule qui a été une fois disloquée, est sujette à se déplacer de nouveau par la moindre pression.

LUXATIONS DE L'OMOPLATE.

L'omoplate forme jointure avec la clavicule et l'os du bras. L'une ou l'autre de ces jointures peut se déplacer ; on a l'habitude de les désigner sous le nom de luxations de la clavicule et de luxations de l'épaule respectivement.

LUXATIONS DE L'ÉPAULE.

Ce sont les luxations les plus communes ; elles proviennent des relations anatomiques particulières de la jointure et de l'exposition de l'épaule à la violence mécanique.

La jointure de l'épaule est faite de manière à produire une multitude de mouvements étendus ; donc, il est impossible que l'emboîture soit bien profonde. De fait, la cavité osseuse de la jointure est peu profonde, et elle offre très peu de prise sur la tête de l'os du bras. La cavité est cependant approfondie par un cartilage placé autour du bord osseux. Mais, malgré cette disposition, la tête de l'os du bras est facilement détachée de l'omoplate.

Cet accident peut provenir d'une violence directe ou indirecte. Peut-être est-il plus fréquemment causé par des coups ou des chutes sur l'épaule ; il provient aussi de chutes où le poids du corps porte sur la main ou sur l'avant-bras. Cet accident arrive rarement à la suite de violents efforts musculaires, tels qu'on en fait en soulevant un poids pesant.

SIGNES.—La tête de l'os du bras peut se déplacer de quatre manières, c'est-à-dire qu'elle peut prendre quatre positions différentes en dehors de la jointure de l'épaule. Pour bien comprendre cela, le lecteur doit avoir une certaine connaissance de l'anatomie de la jointure.

Un peu plus haut que la cavité peu profonde de l'omoplate, où se trouve la tête de l'os du bras, il y a une projection osseuse qui forme la pointe de l'épaule. Elle est appelée crête acromienne de l'omoplate. Juste en face de cette saillie, à l'extrémité extérieure de la clavicule, il existe une autre projection de l'omoplate qu'on appelle la crête coracoïde. La crête acromienne empêche la tête de l'os d'être forcée en haut, mais elle échappe quelquefois dans la cavité juste sous la crête coracoïde. Ce n'est pas toujours une luxation complète, c'est-à-dire que la tête de l'os repose généralement sur l'extrémité de sa propre cavité.

Cette sorte de dislocation se reconnaît facilement à l'existence d'une tumeur un peu au-dessous de l'extrémité extérieure de la clavicule. En comparant cette épaule avec celle du côté opposé, on remarque aussi que l'épaule blessée est plus plate et plus pointue que l'autre.

Une seconde dislocation de la tête de l'os du bras est celle où le bras est déplacé dans l'aisselle. La tête de l'os se trouve alors juste sous la cavité à laquelle il appartient. Dans une troisième forme, la tête de l'os du bras est tirée sur les côtés, et se trouve généralement entre la seconde et la troisième côte. C'est une luxation très rare.

Dans la quatrième forme de luxation, la tête de l'os du bras est déplacée en arrière sur l'omoplate.

Il existe aussi d'autres variétés qui sont rapportées dans les livres de chirurgie. Elles sont si rares qu'il n'est pas nécessaire de les examiner ici.

Toutes les luxations de l'os du bras sont accompagnées d'une douleur intense dans le bras et dans l'épaule, et presque toujours d'un engourdissement des doigts et du bras du côté blessé. Cet engourdissement provient de la pression de l'os disloqué sur un gros nerf qui passe dans le bras droit sous la jointure de l'épaule. L'étendue de ces symptômes varie suivant la lésion faite aux tissus, lorsque l'os est sorti de sa cavité.

La luxation la plus commune est celle où la tête de l'os est déplacée en baissant et se trouve dans l'aisselle. Les signes de cette luxation sont :

1. *La position du bras.*— Le coude est tiré en dehors, tandis qu'on sent facilement l'extrémité supérieure dans l'aisselle.

2. *L'aplatissement de l'épaule.*— Cela se comprend facilement lorsqu'on se rappelle que la proéminence naturelle de l'épaule est due en grande partie à la tête de l'os du bras et aux muscles puissants qui la recouvrent. Lorsque l'os est disloqué dans l'aisselle, il reste une cavité à la place occupée par la tête ronde de l'os. De plus, la crête acromienne, cette projection pointue de l'omoplate, donne à l'épaule une apparence carrée et pointue qui frappe immédiatement la vue, surtout si on la compare avec l'épaule saine.

3. *L'immobilité du bras.*— Tous les efforts pour remuer le bras, faits soit par le patient soit par une autre personne, ne réussissent pas à produire un mouvement étendu. Les efforts produisent une douleur extrême.

Un signe caractéristique peut être tiré de l'effort fait pour placer la main du bras blessé sur l'épaule opposée. Il arrive souvent qu'il est tout à fait impossible d'accomplir cette opération ; si l'on y parvient, on remarquera que l'épaule du bras blessé est largement séparée de la poitrine lorsque la main se trouve sur l'épaule opposée ; si le coude est maintenu en contact avec le corps, il sera tout-à-fait impossible de placer la main sur l'épaule.

4. *L'allongement du bras.*— Si un ruban à mesurer est étendu depuis la pointe de l'épaule blessée jusqu'à la pointe du coude, l'avant-bras étant plié, on trouvera que cette distance est plus longue que la distance du côté sain.

La luxation de la tête de l'os du bras, sous la crête coracoïde de l'omoplate, peut facilement se distinguer au toucher de la tête de l'os dans cette position forcée. En saisissant le coude et en faisant faire un mouvement de rotation au bras, on sent que la tête de l'os qui forme une bosse, remue à chaque mouvement du bras.

Dans cette luxation, le coude est généralement tourné en dehors du corps, mais moins que lorsqu'il s'agit de la luxation dans l'aisselle.

La luxation de la tête de l'os, en arrière de l'omoplate, est facile à reconnaître par la présence d'une bosse dans cette position nouvelle et par l'aplatissement extraordinaire de l'épaule.

La perte du mouvement et la position forcée du bras sont évidentes comme dans le premier cas. Dans cette luxation, le coude est généralement placé près du côté, au lieu d'être éloigné de la poitrine.

Les dislocations de la tête de l'os du bras se reconnaissent sans difficulté, pourvu qu'il n'existe aucune complication. Il existe cepen-

dant plusieurs cas où les dislocations sont accompagnées de fractures, et d'autres cas où les fractures seules présentent, sous plusieurs rapports, les symptômes des luxations.

Les accidents les plus fréquents, que l'on prend souvent pour des luxations, sont :

La fracture de la crête acromienne de l'omoplate, la fracture de l'extrémité extérieure de l'omoplate et la fracture de l'os du bras un peu au-dessous de la cavité. Les deux premières fractures mentionnées peuvent facilement se distinguer des luxations, en ce que la difformité de l'épaule disparaît en levant le coude ; aussitôt que le bras est sans appui, l'épaule tombe encore. Dans les cas de luxation, la restauration de la forme de l'épaule est impossible. De plus, si l'une des fractures mentionnées existe, les mouvements du bras ne sont pas particulièrement altérés ; tandis que si la blessure est une luxation, le bras reste fixe.

Dans ces fractures, comme dans les autres, on peut sentir un frottement.

Lorsque les fragments sont frottés l'un contre l'autre, dans les cas de luxation, on ne s'aperçoit pas du frottement.

Les fractures de l'os du bras, près de la cavité de la jointure de l'épaule, sont faciles à reconnaître par la mobilité extraordinaire du bras et par le frottement que l'on découvre en remuant le bras.

Il existe cependant des cas où la luxation de l'os est compliquée d'une des fractures déjà mentionnées. Dans ces cas, le chirurgien est souvent embarrassé pour reconnaître la nature de la difficulté, car les symptômes d'une luxation et d'une fracture sont présents et ils se contredisent jusqu'à un certain point.

TRAITEMENT.— Il y a plusieurs manières de réduire les luxations, qui réussissent toutes entre des mains habiles.

Pour réduire une luxation de l'os du bras dans l'aisselle, appelée communément luxation descendante, il faut nécessairement abaisser le bras pour aider à la tête de l'os du bras à glisser sur le bord de la cavité où il doit être ; en même temps, la partie supérieure du bras doit être ramenée en dehors, pour donner une chance à la tête de l'os de regagner la cavité.

On doit se rappeler que l'obstacle principal à la réduction d'une luxation est la contraction musculaire qui maintient solidement l'os dans une position forcée. Il faut alors une force considérable pour remettre l'os en place.

La méthode la plus commune a été jusqu'à ces derniers temps la méthode connue sous le nom de placement du talon dans l'aisselle.

Pour faire cette opération, on déshabille le patient jusqu'à la taille, et on le couche sur un lit dur ou sur des couvertures étendues sur le plancher.

L'opérateur enlève la chaussure du pied gauche du patient, si c'est l'épaule gauche qui est disloquée, et du pied droit si c'est l'épaule droite qui est disloquée. Il s'assied ensuite sur le lit vis-à-vis des hanches du patient, et il lui met le pied dans l'aisselle. Il saisit ensuite le bras au coude, après l'avoir enveloppé d'une serviette ou d'un linge doux. Puis il tire fortement sur le bras, pour le ramener en dehors, en s'appuyant contre l'épaule. Après avoir tiré une demi minute, il ramène le bras en dedans vers le corps du patient, de manière que la partie supérieure de l'os soit poussée en dehors et qu'elle rentre dans la cavité.

Une autre méthode consiste à asseoir le patient sur une chaise. L'opérateur place le pied sur le siége de la chaise, de manière que son genou se trouve dans l'aisselle du patient ; puis il tire le bras en dehors et en bas, tandis que l'épaule est appuyée contre le genou qui la supporte. Après avoir continué cet effort pendant vingt ou trente secondes, le coude est ramené en dedans vers la cuisse de l'opérateur pour que la tête de l'os rentre par en dehors dans sa cavité.

On verra que cette méthode comprend les mêmes principes que celle où le talon de l'opérateur est placé contre l'aisselle du patient.

Ces méthodes sont généralement pratiquées avec succès, quoiqu'elles ne soient pas scientifiques ; le succès s'obtient par la force et non par la science ou l'adresse. De nos jours, les chirurgiens emploient une méthode qui remet l'os disloqué sans l'emploi de la force. Le principe sur lequel se base cette méthode, consiste simplement à placer le bras dans la position qu'il occupait au moment de la luxation. Cette méthode est connue sous le nom de manipulation.

Il est presque impossible de décrire en détail les manipulations au moyen desquelles une luxation de l'épaule peut être réduite, mais en voici une idée :

Le patient est placé sur un lit dur ou sur le plancher ; l'opérateur prend le bras au coude, tandis qu'un assistant tient solidement les épaules. Le bras est alors tiré en bas on lui fait faire un demi-tour en éloignant le coude du côté et en le soulevant au-dessus de la tête ; lorsque le coude est dans cette position, le bras est tiré en l'éloignant du corps. Dans plusieurs cas, l'os glisse dans sa place pendant ce mouvement.

Dans la luxation en avant de la poitrine ou en arrière dans l'omo-

plate, l'os peut se réduire en plaçant le talon dans l'aisselle ou en ramenant le bras autour du corps à une position où le coude se trouve au-dessus de la tête. Il peut cependant se présenter des difficultés que l'on ne peut surmonter que par une connaissance de l'anatomie des parties intéressées.

Dans presque tous les cas, on reconnaît que l'os a été remis en place avec succès quand il fait un bruit sec au moment où la tête de l'os du bras glisse dans sa cavité. Même si on ne l'entend pas, la réduction de l'os est indiquée immédiatement par la liberté de mouvements du bras, et par la forme naturelle rendue à l'épaule.

Si, par ces méthodes, on ne réussit pas à réduire l'os, et si l'on ne peut obtenir les services du chirurgien, on administre de l'éther au patient, dans le but de faire détendre les muscles du corps. Cela fait, l'os se réduit facilement, même s'il a résisté aux efforts violents tentés tandis que le patient avait sa connaissance. Il est important que toute luxation soit réduite au bout de quelques jours au plus tard ; car si on la néglige, l'emboîtement devient bien difficile et même dangereux. Quelques semaines après la réduction, l'os se lie dans sa position nouvelle par des bandes ou ligaments, tandis que sa cavité première se remplit souvent de tissus semblables. Dans cette circonstance, les efforts faits pour réduire une luxation sont neutralisés, non seulement par les contractions musculaires, mais aussi par ces tissus nouveaux. Il est souvent impossible pour un chirurgien expérimenté de réduire une luxation qui existe depuis quelques mois, mais une tentative de ce genre ne doit jamais être faite par une personne inexpérimentée.

Après que la luxation a été réduite, le bras doit être suspendu dans une écharpe et lié fortement au côté de la poitrine au moyen d'un large bandage qui passe autour du corps. Deux ou trois tours de bandage doivent aussi passer sous le cou et sur l'épaule, pour supporter le bras et l'empêcher de glisser hors de place. Ce bandage doit être porté une semaine ou dix jours au moins ; au bout de ce temps, le bras sera supporté par une écharpe. Pendant plusieurs mois, on doit avoir grand soin de ne soumettre l'épaule à aucune traction considérable, puisque l'os peut facilement sortir une seconde fois.

LUXATIONS DU COUDE.

La structure de la jointure du coude est beaucoup plus compliquée que celle de la jointure de l'épaule, et les luxations de cette

partie sont en conséquence difficiles à reconnaître et à traiter. Tandis qu'il est souvent possible à une personne sans expérience de réduire une luxation de l'épaule, les blessures au coude doivent toujours être soumises à un chirurgien.

La jointure du coude est formée de trois os ; en haut, la partie inférieure de l'os du bras, et en bas les deux os de l'avant-bras. L'os qui se trouve sur le même côté de l'avant-bras que le petit doigt, — appelé le cubitus, — est principalement compris dans la charnière qui forme le coude. L'autre os de l'avant-bras, qui se trouve du même côté que le pouce, et qui s'appelle le radius, entre principalement dans la formation de la jointure du poignet et ne forme qu'une petite partie de la jointure du coude. Au coude, le radius repose simplement contre l'extrémité inférieure de l'os du bras, tandis que le cubitus se prolonge pour faire une profonde cavité qui reçoit l'extrémité inférieure de l'os du bras.

L'un des os de l'avant-bras peut se disloquer ou l'un et l'autre à la fois. Le cubitus seul peut être tiré hors de sa place en étant ramené en arrière ; d'autres fois il est déplacé de côté. La forme la plus commune, est la luxation des deux os en arrière.

Les luxations à la jointure du coude sont souvent accompagnées d'une fracture. La cavité dans le cubitus, — qui reçoit l'extrémité inférieure de l'os du bras,—est si profonde que le bord en est souvent emporté lorsque l'os se déplace ; dans certains cas, les extrémités de l'humérus qui sont ajustées dans cette cavité, en souffrent aussi. Dans d'autres cas, l'os du bras est cassé transversalement, un peu au-dessus de la jointure, le fragment inférieur étant tiré en arrière avec les os de l'avant-bras.

Les tendons et les ligaments qui unissent les os au coude sont si solides, que le déplacement des os ne peut se faire que par une forte violence. Il provient souvent d'un coup sur le coude ou d'une chute dans laquelle le poids du corps est transmis par le coude.

SIGNES.—Les signes de luxation varient en quelque sorte selon la nature exacte de la blessure. Dans plusieurs cas, l'enflure est si grande, lorsque le chirurgien arrive, qu'il peut avoir des doutes sur la nature exacte de la blessure pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que l'enflure ait diminué par l'application de linges chauds. Dans tous les cas, il est important de comparer le côté blessé avec le côté sain ; donc, l'autre bras devra être découvert pour qu'on puisse faire cette comparaison.

Il y a trois points, trois saillies osseuses, qui servent de guides

pour déterminer la nature de la blessure. Ce sont les deux projections de l'extrémité inférieure de l'os du bras, une de chaque côté, et la saillie connue sous le non d'olécrâne. Lorsque l'avant-bras est plié de manière à former un angle droit avec le coude, l'extrémité supérieure du cubitus qui forme la jointure du coude doit être située à mi-distance entre la saillie intérieure et la saillie extérieure de l'os du bras. Dans presque toutes les luxations du coude, le rapport et la distance entre ces trois points sont très différents de ceux de la disposition naturelle.

Lorsque les deux os sont déplacés en arrière, l'avant-bras est plié et la paume de la main est tournée en bas, la pointe du coude s'avançant derrière le bras.

On trouve que le bras peut être redressé jusqu'à un point considérable sans causer beaucoup de douleur, mais toute tentative de le plier au delà d'un angle droit, cause une douleur atroce. On sent généralement une saillie extraordinaire en arrière du bras, à moins que l'enflure ne soit déjà trop grande.

Quelquefois les os sont déplacés en dehors. Dans ce cas, la pointe du coude n'est pas située à mi-distance entre les deux saillies osseuses du bras ; l'os interne est extrêmement proéminent, et la peau y est très tirée.

Si le cubitus seul est disloqué en arrière, la paume de la main est tournée en bas ; la pointe du coude avance beaucoup en arrière du bras.

Si le radius seul est disloqué, l'accident se reconnaît généralement à une altération de la rotation de la main. On peut quelquefois voir et sentir l'extrémité de l'os en avant de la jointure du coude.

TRAITEMENT.—C'est une tâche souvent difficile que de réduire une luxation du coude, surtout si l'enflure est considérable.

L'opérateur plie le bras sur le genou, tandis qu'il se place le pied sur la chaise où est assis le patient. En pliant l'avant-bras autour du genou et en le tirant en dehors, on peut souvent réduire une fracture.

Une autre méthode consiste à saisir la jointure du coude avec la main droite, de manière que la paume couvre la pointe du coude qui avance en arrière ; l'avant-bras est tenu avec la main gauche de l'opérateur. En exerçant une pression de manière que la pointe du coude soit ramenée en avant et le bras en arrière par la main droite, on réduit la luxation.

Si ces méthodes ne réussissent pas, un assistant devra tenir le bras et exercer une pression en bas et en dehors pendant quelques secondes, tandis que l'opérateur se place les mains sur la jointure de manière à peser sur la pointe du coude et sur la partie inférieure du bras. L'assistant plie alors, tandis que l'opérateur pousse la pointe du coude en avant.

Dans plusieurs cas, il est impossible de réduire une luxation de la jointure du coude sans employer l'éther ; sous l'influence de ce médicament, les muscles se relâchent assez pour faciliter la manipulation des os déplacés. Une raideur de la jointure suit souvent une luxation ; le meilleur moyen de l'éviter consiste dans un mouvement passif de l'avant-bras exercé par une autre personne. Il sera généralement nécessaire de tenir la jointure enveloppée dans des fomentations chaudes pendant une semaine ou deux après la réduction de la luxation. Le bras devra être porté en écharpe.

LUXATIONS DU POIGNET.

C'est un accident peu fréquent ; la violence appliquée à la main et au poignet occasionne souvent une fracture du radius, mais rarement la séparation de cet os du poignet.

SIGNES.—La difformité est tellement caractéristique, qu'il n'est pas besoin d'une description détaillée ; les extrémités des os de l'avant-bras sont visibles et sensibles au-dessus du dos de la main et au-dessous de la paume. Le mouvement de la jointure n'existe plus.

TRAITEMENT.—Cette luxation peut généralement se réduire sans difficulté de la manière suivante :

Un assistant tient l'avant-bras du patient et tire doucement vers le corps, tandis que l'opérateur prend la main et l'éloigne du bras, manipulant les os disloqués en même temps afin de les forcer en place.

On applique une éclisse à la main et à l'avant-bras pendant une semaine ou deux après l'accident, afin de donner le temps aux ligaments déchirés de se guérir. Il est quelquefois nécessaire d'appliquer des fomentations chaudes pendant quelques jours, après l'accident.

LUXATIONS DU POUCE.

C'est là un accident fréquent. Le pouce se disloque soit en dedans soit en dehors, généralement en dehors. Le déplacement provient souvent d'une chute sur la main, tandis que les doigts sont écartés ; parmi la jeunesse de la campagne cette luxation est aussi causée par un coup de balle.

SIGNES.—La difformité se reconnaît facilement ; l'extrémité de l'os auquel le pouce est joint se projette en avant ou en arrière, tandis que le bout supérieur du pouce proprement dit fait une saillie correspondante dans la direction opposée.

TRAITEMENT.—La luxation peut se réduire en tirant simplement sur le pouce tandis qu'un assistant tient la main. Il est généralement nécessaire d'appliquer un bandage autour du pouce afin de se procurer un appui suffisant. On obtient mieux ce résultat à l'aide d'un instrument imaginé par le Dr Levis. Il consiste simplement en une bande de bois mince de dix à douze pouces de long et d'environ un pouce de large. Six à huit trous sont percés à un bout, près du bord ; l'autre bout est fait de manière que l'épaule dépasse de chaque côté. Deux morceaux de ruban d'environ trois pieds de long sont alors passés dans deux paires de trous de la bande de bois, laissant des ouvertures par lesquelles on peut passer le doigt ou le pouce. Le pouce déplacé est alors introduit sous ces ouvertures, et placé sur le morceau de bois, où il est solidement retenu par les rubans dont les bouts sont roulés autour de l'épaule qui avance. Par ce moyen, l'opérateur s'assure d'une prise plus ferme sur le pouce qu'il ne pourrait obtenir autrement.

Une autre méthode consiste à manipuler les jointures de manière à réduire la luxation. "On devrait faire l'essai de l'excellente méthode du Prof. Crosby, du New-Hampshire, imaginée par lui en 1826, et depuis recommandée par Gerdy, de Paris. Elle consiste simplement à pousser la phalange en arrière jusqu'à ce qu'elle se trouve perpendiculairement sur l'os métacarpien ; alors, par une forte pression contre la base, de l'arrière à l'avant, et par une flexion, on réduit promptement la phalange. — Gross." Cette méthode ne consiste donc qu'à relever le pouce à angle droit avec la main, et à pousser sa base, — c'est-à-dire la partie qui se joint à la main,—en avant de manière qu'il glisse en place.

LUXATIONS DES DOIGTS.

Les doigts peuvent se disloquer soit en avant soit en arrière. La dislocation se reconnaît facilement par la saillie extraordinaire des os.

Le traitement comprend essentiellement les méthodes déjà décrites en discutant les dislocations du pouce.

LUXATIONS DES VERTÈBRES.

La colonne vertébrale est composée d'anneaux d'os placés l'un sur l'autre, dont la grosseur va en diminuant depuis la partie supérieure jusqu'à la partie inférieure ; ces anneaux sont munis de plusieurs saillies et proéminences qui servent à les emboîter. Il sont de plus très solidement liés par de nombreux ligaments et tendons.

Le but de cette solidité dans la construction de la colonne vertébrale est de fournir la plus grande protection possible au tissu nerveux délicat, appelé moelle épinière, qui remplit la colonne vertébrale. Cette structure est si parfaite, que la luxation des vertèbres arrive assez rarement. Le fait est qu'il arrive souvent qu'un pendu ne souffre d'aucune luxation des vertèbres du cou, malgré la traction prompte et violente exercée sur la colonne vertébrale par la chute subite du corps.

Cependant, il arrive qu'un anneau se disloque par l'application d'une grande force.

Les résultats varient selon la localité de la dislocation. Si des vertèbres inférieures sont déplacées, il en résulte généralement la paralysie des extrémités inférieures. Si les vertèbres du milieu du dos sont disloquées, la paralysie atteint la partie inférieure du tronc. Si l'un des anneaux du cou est disloqué, le résultat est souvent la mort immédiate par la suffocation.

SIGNES.—Dans certains cas, on peut sentir, en examinant soigneusement les proéminences osseuses du dos, qu'un anneau ou même plusieurs anneaux sont déplacés. La question est de savoir si les vertèbres sont disloquées ou fracturées. Cette question n'a pas beaucoup d'importance au point de vue pratique, puisque l'effet sur le patient est à peu près le même dans tous les cas.

TRAITEMENT.—On cite très peu de cas où la dislocation des vertèbres ait été guérie, et où le patient se soit rétabli complétement. Le Dr Hodgen dit qu'il " réussit une fois, en tirant doucement la tête d'un homme qui était déjetée en arrière et tournée de côté. L'accident avait été causé par la chute d'une charretée de meubles, et le patient avait été quatre heures sans connaissance, respirant irrégulièrement et bruyamment. Les os revinrent en place avec un bruit bien distinct, et l'homme fut guéri à l'instant, jurant contre le cheval qu'il pensait conduire encore."

Les tentatives qu'on peut faire pour réduire ces luxations consistent à tirer la tête et les épaules en haut, tandis qu'un assistant tire sur les

jambes et les hanches en bas. Quelquefois une tierce personne peut aider en manipulant tranquillement les vertèbres disloquées. Ces opérations doivent être faites avec soin et bien doucement, puisqu'on cite plusieurs cas où l'on a causé la mort en essayant de réduire une luxation.

Dans presque tous les cas, toutes les tentatives de réduction seront inutiles ; même si les os sont remis en place, la lésion faite à la corde spinale ne peut être réparée. Il devient alors nécessaire de se procurer le moyen d'assurer l'évacuation régulière des intestins et de la vessie, puisque le patient perd tout contrôle sur ces organes. L'urine doit être tirée deux ou trois fois par jour avec un cathéter mou. On règle les intestins, soit par des injections d'eau chaude soit par l'emploi journalier du *cascara cordial*. Ce remède répond admirablement bien dans de telles circonstances ; cependant, il devient nécessaire dans quelques cas de le supplémenter par des injections.

Une des conditions les plus embarrassantes de cet état, c'est la formation de plaies causées par le lit. Ces dernières se forment sur la proéminence osseuse des hanches et du bassin. Pour les empêcher, on doit prendre un soin extrême de bien laver la peau et de la rendre dure au moyen de bains fréquents d'alcool ou d'eau-de-vie et d'eau en parties égales.

Il faut aussi protéger la peau par des coussins. Les meilleurs sont en formes d'anneau, sur les bords desquels les hanches du patient reposent, tandis que la proéminence osseuse tombe dans l'intérieur. Les meilleurs sont faits en caoutchouc et remplis d'air, ils sont connus sous le nom de coussins à air.

On peut imiter ces coussins en faisant un tube en coton ou en mousseline, qu'on bourre de coton, de laine ou de crin de cheval, et dont on coud ensuite les bouts, pour qu'il prenne la forme d'un anneau.

Le résultat final est généralement la mort ; les soins et l'attention réussissent à prolonger la vie du patient quelques mois et à lui donner plus de confort pendant ce temps. Dans quelques cas très rares, il y a eu rétablissement.

LUXATIONS DE LA HANCHE.

Cet accident n'arrive que par l'application d'une grande violence, car l'os de la hanche est si solidement ajusté dans sa cavité, et est si fortement lié en place par de puissants ligaments, qu'il faut une grande force pour l'en faire sortir.

Il y a donc, dans presque tous les cas, une lésion grave faite aux tissus de la jambe et de la hanche, aussi bien qu'une luxation de l'os. Celle-ci est par elle-même un léger accident en comparaison ; mais, comme elle arrive souvent en rapport avec de sérieuses lésions des autres tissus, elle doit être considérée comme un grave accident.

La luxation arrive généralement à l'homme et le plus souvent dans l'âge mûr, sans doute parce qu'il est plus exposé à des violences mécaniques de toute sorte. Dans quelques cas rares, on a remarqué qu'elle provenait d'une force légère, telle que la torsion du membre lorsque le pied se prend dans un tapis ; dans ces cas, il existe généralement une maladie des os ou des tissus qui les entourent.

La tête de l'os de la cuisse peut se disloquer de quatre manières :

1. Elle peut se disloquer en arrière de sa cavité, de manière que la tête de l'os repose sur la cavité du bassin. C'est la plus commune des dislocations de la hanche.

2. La tête de l'os peut être déplacée en bas et en dedans, de manière qu'elle repose sur la surface de l'os du bassin en avant, juste au-dessous de l'aine, en dehors. Cette dislocation arrive le plus souvent après celle que nous venons justement de décrire.

3. La tête de l'os est quelquefois déplacée en arrière et légèrement inclinée en bas.

4. La dislocation résulte du déplacement de la tête de l'os en haut et en avant, de manière qu'elle repose dans l'aine. C'est la dislocation de la hanche la plus rare.

MALADIE DES ARTICULATIONS DE LA HANCHE.

Cette maladie est une inflammation chronique des tissus qui forment la jointure ; elle détermine la formation du pus et finit par en détruire les surfaces.

On la rencontre surtout chez les scrofuleux, elle peut commencer de bonne heure dans la vie, mais on la rencontre communément après la puberté.

Symptômes.— Elle débute par une douleur occasionnelle et de la rigidité dans la jointure, suivie d'une légère boiterie ; l'enfant est indisposé à courir et à marcher à cause de la douleur qu'il éprouve en se remuant la jointure. Plus tard, la douleur augmente, mais alors elle se fait plutôt sentir dans le genou. Avec le temps, le membre

devient maigre et se ramollit, et dépasse le membre correspondant. La pression du côté de la jambe malade augmente la douleur, de même que l'effort pour lever la jambe vers le corps, lorsque le patient est couché sur le dos. Dans tous les cas de maladies de la jointure de la hanche, il faut avoir recours au chirurgien ; le diagnostic et le traitement taxeront fortement sa connaissance et son habileté ; nul autre ne doit l'entreprendre.

DÉPLACEMENT SUR L'ARRIÈRE DE L'OS DE LA HANCHE.

Cette dislocation, la plus fréquente, est généralement causée par une chute au moment où la jambe est tirée en dedans vers l'autre jambe. Elle peut aussi résulter d'un coup violent sur la cuisse.

SIGNES.—Si le patient se tient sur le membre sain, on remarquera :

1. Que le membre est tourné en dedans, de manière que le gros orteil repose sur le cou de l'autre pied.

2. Que le genou est plié et se trouve en avant du genou de l'autre jambe.

3. Que la proéminence osseuse à l'extrémité supérieure de l'os de la cuisse, en dehors de la jointure, avance plus que celle du côté non blessé. La distance entre cette proéminence et l'avant de l'os de la hanche est moindre du côté blessé que du côté sain.

4. Le membre est fixe et raide ; la jointure de la hanche ne peut être mue par le patient ou par d'autres personnes.

5. Le membre blessé est plus court que l'autre membre.

Si le patient est bien charnu, quelques-uns de ces signes peuvent être très peu perceptibles. Si, d'un autre côté, le sujet est maigre, on pourra souvent voir et sentir l'os déplacé, ou du moins voir distinctement l'enflure extraordinaire sur l'arrière de la hanche du côté non blessé.

Cette dislocation est de suite reconnue par un chirurgien d'expérience. Pour les personnes peu familières avec la chirurgie, il peut leur sembler en premier lieu que le patient a souffert d'une fracture au col de l'os de la cuisse, plutôt que d'une dislocation.

Pour faciliter la distinction de ces deux états, le Dr Hamilton donne les indications suivantes :

LUXATION SUR L'ARRIÈRE DE L'OS DE LA HANCHE.

1. Très rare chez les personnes âgées.

2. N'est jamais causée par une chute sur la proéminence du côté extérieur de la partie supérieure de l'os de la cuisse, appelée le grand trochanter.

3. Absence de frottement.

4. Raideur non naturelle ou perte de mouvement.

5. Le membre se raccourcit toujours.

6. Le membre est presque toujours tourné en dedans, tiré vers le membre sain et courbé.

FRACTURE DU COL DE L'OS DE LA CUISSE.

1. Elle est très fréquente dans la vieillesse.

2. Souvent causée par une chute sur le grand trochanter.

3. Sensation de frottement.

4. Le membre se meut librement, excepté lorsque les mouvements causent de la douleur.

5. Le membre n'est pas toujours raccourci.

6. Le membre n'est jamais tourné en dedans, mais il est presque toujours tourné légèrement en dehors, et généralement il se trouve dans la même direction que l'autre membre.

La dislocation de la tête de l'os de la cuisse en avant vers l'aine est souvent causée par quelque force qui tire le genou ou le pied en dehors et en bas.

SIGNES.—Si le patient se tient sur le membre sain on remarquera :

1. Que le pied du membre blessé est avancé et que les orteils sont tournés quelque peu en dehors.

2. Le corps est courbé en avant et vers le côté blessé.

3. Il existe un aplatissement anormal au point où l'autre côté du corps montre la proéminence de la partie supérieure de l'os.

4. Il existe une proéminence insolite de l'aine.

5. Le membre blessé est plus court que le sain.

Dans plusieurs cas, on peut sentir un mouvement au point proéminent dans l'aine. lorsque la cuisse exécute une rotation.

Dans les autres sortes de dislocations de la hanche, les symptômes ressemblent beaucoup à ceux déjà présentés dans les deux formes décrites. Les symptômes varient quelque peu suivant les différentes

circonstances ; mais, dans tous les cas, la difformité, la perte du mouvement et le raccourcissement du membre sont suffisants pour indiquer la nature du mal.

L'observateur ordinaire peut presque toujours reconnaître une dislocation de la hanche, s'il l'examine avec soin.

Dans plusieurs cas, cette connaissance doit suffire, puisque la découverte des dislocations séparées et individuelles demande une connaissance intime de l'anatomie des parties intéressées et une connaissance pratique des signes de ces affections. Un moyen bien simple de reconnaître une dislocation,—moyen applicable à toutes les variétés de dislocation,—est, dit-on, le suivant :

On trace une ligne avec de l'encre ou avec un crayon de plomb sur la peau du membre, depuis la saillie osseuse en avant de la hanche jusqu'à la projection osseuse en arrière de la hanche. Si le membre n'est pas blessé, c'est-à-dire s'il n'a pas subi de dislocation, l'extrémité supérieure de l'os de la cuisse touchera le bout inférieur de cette ligne ; si, d'un autre côté, la hanche a été disloquée, l'extrémité supérieure de l'os de la cuisse se trouve au-dessus de cette ligne.

Les dislocations de la hanche sont souvent compliquées de fractures du col de l'os de la cuisse. Quelques-unes de ces fractures, celles où les fragments sont poussés l'un dans l'autre ou impactes, ressemblent souvent à une dislocation de la hanche à un degré extraordinaire. Cette dernière se distingue d'une dislocation par le fait que le membre peut être remué, tandis que dans les déplacements de l'os, le membre est fixe et immuable.

Les dislocations de la jambe chez les enfants sont quelquefois accompagnées de la séparation de la tête de l'os d'avec le col. Cela n'arrive que chez les enfants, car dans les premières années de la vie, la tête de l'os n'est pas fermement attachée à la partie étroite qu'elle unit avec le tronc.

TRAITEMENT.— Le traitement des dislocations de la hanche a subi une modification radicale dans ces dernières années. Dans les temps anciens, on supposait que l'obstacle premier à la réduction de l'os consistait dans la contraction des muscles puissants qui constituent la hanche et la cuisse. Donc, on employait des appareils mécaniques pour tirer le membre avec une force extrême. Une des poulies était attachée à des anneaux dans le mur ou au lit, et plusieurs hommes tiraient de toute leur force la cuisse du corps. Dans un cas malheureux, cette opération fut accomplie à la lettre, la cuisse fut entièrement séparée du corps.

Une étude plus sérieuse de ces parties anatomiques montre cependant que l'obstacle principal à la réduction de ces dislocations n'était pas la contraction musculaire, mais un certain ligament qui fait partie de la capsule ou sac qui entoure la jointure. Ce fait a été amené à la connaissance de la profession en grande partie par deux chirurgiens distingués, le Dr Gunn, de Chicago, et le Dr Bigelow, de Boston. Il a été démontré qu'il existe un ligament qui s'étend de l'os de la hanche jusqu'à la tête de l'os de la cuisse, ayant une forme qui ressemble beaucoup à la lettre Y. Donc, on l'appelle le ligament Y. On a trouvé que la tête de l'os s'échappe souvent du sac de la jointure par ce ligament, et que la présence de ce ligament forme l'obstacle à la réduction de la tête de l'os de la cuisse.

La connaissance de ce fait fut suivie d'un changement dans les méthodes de traitement, car il devient évident que le but n'est plus de vaincre la contraction des muscles, mais de manipuler l'os pour que la tête glisse dans l'ouverture et évite l'obstacle causé par l'entortillement du ligament Y. La méthode actuelle consiste donc simplement dans les mouvements de la cuisse nécessaires pour faire passer la tête de l'os dans la capsule de la jointure.

Cette méthode sera décrite, quoiqu'il faille une certaine somme d'expérience et de connaissance anatomique pour l'employer avec succès.

Il existe une méthode qui peut être facilement employée, même par les personnes n'ayant pas fait d'études chirurgicales, et qui réussit souvent à réduire les dislocations. Cette méthode, qui fut premièrement décrite par le Dr Allen, du Vermont, est en substance comme suit :

Le patient est placé sur le dos sur le plancher ; l'opérateur se tient au-dessus de lui, tenant le membre blessé entre ses jambes. La jambe du patient est pliée au genou, pour que la cheville du pied vienne entre les cuisses de l'opérateur ; ce dernier joint les mains au-dessous du genou du patient et soulève doucement jusqu'à ce que le poids du corps soit ôté de la cuisse.

Lorsque le patient a été tenu dans cette position pendant quelques secondes, il arrive souvent que la tête de l'os de la cuisse glisse dans sa cavité avec un bruit parfaitement distinct.

Si cette méthode ne réussit pas, on peut essayer celle qui consiste à soulever les deux jambes du patient au lieu d'une ; lorsque le membre a été tenu ainsi pendant quelques secondes, la tête de l'os rentre souvent dans sa cavité.

Si ces deux mesures ne réussissent pas, il faudra nécessairement avoir recours aux méthodes de manipulations. Ces méthodes varient suivant les différentes dislocations qu'on veut réduire.

Dans plusieurs de ces cas, il devient nécessaire d'administrer de l'éther: premièrement, pour prévenir la résistance inconsciente du patient; et deuxièmement, pour détendre les muscles. Si on n'administre pas de l'éther, on doit employer plus de force, ce qui peut occasionner une lésion au tissu ou à l'os même.

Le patient est placé sur des couvertures étendues sur le plancher ou sur un lit dur. Si le membre disloqué est le droit, l'opérateur prend la cheville du pied avec sa main droite et place la gauche sous le genou.

La jambe est pliée à angle droit avec le genou, et la cuisse à un angle plus aigu avec le corps. On doit avoir soin de ne pas courber le membre à la hanche de manière que la cuisse vienne en contact avec le corps, puisque les tissus autour de la jointure peuvent être lacérés par la manipulation du membre dans cette position.

La cuisse est alors tournée en dehors du corps, tandis qu'elle exécute une rotation sur elle-même par la traction de la cheville du pied loin de l'autre membre.

A ce point de la manipulation, la direction de la jambe est donc obliquement en dehors, tandis que la cuisse elle-même est inclinée en dedans.

Le membre est alors lentement étendu, c'est-à-dire redressé à la jointure de la hanche et au genou. On trouvera souvent à la première tentative, que la tête de l'os glisse dans sa cavité pendant la manipulation. Quelquefois, la réduction arrive d'une manière inattendue, avant que la manœuvre ait été complète.

La dislocation en arrière de la hanche,—variété dans laquelle la tête de l'os se trouve en arrière de sa cavité,—se reconnaît par les symptômes et les signes déjà mentionnés.

Le traitement consiste essentiellement dans des méthodes déjà décrites, quoique la tentative pour réduire une dislocation par la manipulation demande quelque modification.

La jambe est courbée au genou à angle droit, et la cuisse de manière à ce qu'elle forme un angle aigu avec le corps. La cuisse est alors tournée en dehors du corps, tandis que le membre entier exécute une rotation en dehors au moyen de la main qui est appliquée à la cheville du pied du patient.

Le membre est alors lentement redressé au genou et à la hanche. Pendant ce mouvement, la tête de l'os glisse ordinairement en place.

La dislocation de la cuisse, en avant et en dehors, sous l'aine, provient souvent d'une violence appliquée au pied tandis que le membre est placé obliquement par rapport au corps. Elle se rencontre souvent chez les individus marchant sur un pavé glissant ; c'est aussi un accident désagréable qui arrive quelquefois en patinant.

Le corps est plié en avant ; le pied du membre blessé est tourné quelque peu en dehors, le talon étant relevé et placé contre la cheville du pied de l'autre membre ; le genou est légèrement courbé, et ne peut se redresser sans une douleur extrême ; la jambe est beaucoup plus raccourcie que dans les autres dislocations. Si le sujet n'est pas très gras, on peut généralement sentir la tête de l'os de la cuisse dans sa position nouvelle.

TRAITEMENT.—Une des meilleures méthodes employées pour réduire cette dislocation, est celle pratiquée par le Dr Hamilton.

Le patient est couché sur le plancher ou sur un lit dur. Un drap plié est passé sous la hanche, les bouts croisés sur le devant du corps et tenus par deux assistants placés de chaque côté du lit. Un troisième assistant se tient du côté blessé du patient, il passe sa main sous la jambe saine et tient la cheville du pied de l'autre membre.

L'opérateur se tient du côté malade du patient ; un drap plié est passé sur ses épaules et amené contre les cuisses du patient, aussi haut que possible sous le membre blessé.

Les assistants qui tiennent les bouts du drap tirent dessus et tiennent la hanche solide. Le troisième assistant, qui se tient du côté sain du patient, tire la cuisse blessée vers lui. L'opérateur lui élève les épaules et soulève la tête de l'os de la cuisse vers la tête du patient.

La méthode par la manipulation est quelque peu plus simple, elle exige moins d'assistants. Elle se pratique de la manière suivante : Le patient est couché sur le dos sur le plancher. L'opérateur se tient du côté disloqué, prend la cheville du pied d'une main et place l'autre sous le genou. Le membre est courbé de manière que la cuisse se trouve perpendiculaire au corps.

La jambe est alors tournée en dehors par l'éloignement du pied du membre opposé. La jambe est alors tournée vers l'autre jambe, tandis que le membre est attiré sur l'avant du corps de manière que le genou soit amené sur le plancher. De cette manière, la tête de l'os est soulevée quelque peu et poussée en haut.

Entre les mains d'un chirurgien habile et expérimenté, les dislocations de l'os de la cuisse sans complications de fractures ou de plaies profondes à la chair, sont réduites sans trop de difficultés.

Tout autre individu trouverait probablement beaucoup de difficulté à les réduire.

Dans tous les cas, une personne ordinaire doit essayer d'abord la méthode introduite par le Dr Allen et décrite plus haut.

Si cette méthode ne réussit pas, il peut essayer la méthode appropriée de la manipulation ; dans toutes ces tentatives, il doit avoir soin de ne pas employer beaucoup de force, car la meilleure manipulation peut s'exécuter par un léger effort musculaire de la part de l'opérateur ; tout autre effort musculaire plus considérable fait généralement plus de mal que de bien.

Si ces tentatives sont sans succès, il vaut mieux attendre l'arrivée du chirurgien, même si on ne peut l'avoir avant un ou deux jours, que de faire une expérience sur le membre blessé. Si un plus grand retard est inévitable, — et cela peut arriver dans une campagne peu peuplée, — on peut faire une autre tentative tandis que le patient est sous l'influence de l'éther.

Lorsque la réduction a été accomplie, les cuisses sont attachées ensemble pendant une semaine, et le patient est soulagé du poids de son corps pendant deux semaines au moins, car lorsque la hanche a été une fois disloquée, l'accident peut se renouveler, même par suite d'une violence légère.

Dans plusieurs cas, il faut envelopper la hanche de fomentations chaudes pendant plusieurs jours, pour diminuer l'enflure et paralyser les douleurs.

Il arrive quelquefois que la dislocation de la hanche est suivie d'une paralysie du membre plus ou moins complète. Cela provient de la pression exercée sur un gros nerf qui passe du corps en arrière de la jointure de la hanche ; la tête déplacée de l'os est pressée contre le nerf et tirée fortement en dessus par la contraction des muscles puissants qui composent la hanche.

Le résultat définitif est douteux, il dépend de la gravité de la lésion éprouvée par le nerf. Le traitement de cette complication doit consister en frictions du membre avec la main et de liniments stimulants, tels que les liniments de savon et d'ammoniaque, et dans l'emploi de l'électricité.

Lorsque la hanche est disloquée depuis quelques semaines, elle ne peut être réduite qu'avec beaucoup de difficulté et de danger, car la violence nécessaire pour briser les bandes et les adhésions qui se sont formées depuis la dislocation de l'os, causent une inflammation très dangereuse. Ces vieilles dislocations ne devraient jamais être traitées par une personne ordinaire.

LUXATION DE LA ROTULE.

En discutant les fractures de la rotule, nous avons fait observer que cet os n'est pas attaché directement à aucun des os de la jambe, mais est simplement localisé dans le tendon des gros muscles qui forment la partie antérieure de la cuisse. Son but est de diminuer la friction à l'endroit où le muscle passe sur le bout de l'os de la cuisse.

Cependant, quoique la rotule ne soit pas directement liée à l'os de la cuisse, elle se disloque rarement.

Elle peut cependant être déplacée par une violence directe, telle qu'une chute sur le genou ; elle est aussi disloquée par une contraction subite des muscles qui sont attachés à son bord supérieur.

La rotule peut être disloquée soit en dedans, soit en dehors, soit en haut ; ou elle peut se tourner sur son bord pour qu'une extrémité de la rotule repose sur le bout de l'os de la cuisse, tandis que l'autre avance sous la peau. Le déplacement le plus commun a lieu vers la partie extérieure de la jambe.

SIGNES.—La luxation en dehors se reconnaît par le changement de la forme du genou ; le devant du genou semble aplati, tandis que la rotule est généralement visible du côté extérieur de la jambe.

Cette luxation est accompagnée de la perte du mouvement dans la jambe ; le patient est incapable de plier le genou.

La luxation en dehors de la rotule se rencontre plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Cela provient de l'obliquité particulière des cuisses chez les femmes ; grâce à la plus grande largeur de leurs hanches, les cuisses sont dirigées d'une manière oblique en dedans, et une contraction violente des muscles a une tendance naturelle à déplacer la rotule vers le côté extérieur du membre.

La luxation de la rotule vers le côté intérieur du membre, est accompagnée des mêmes symptômes ; la forme du genou est quelque peu différente, puisque la proéminence de la rotule s'observe sur le côté intérieur du membre.

Cette sorte de luxation de la rotule, dans laquelle l'os reste de côté, est extrêmement rare. Elle peut se reconnaître facilement à la forme particulière du genou, qui présente un bord aigu au lieu de sa surface plate habituelle. Dans quelques cas exceptionnels, la rotule est tournée complétement sans dessus dessous, de manière que la partie qui est d'ordinaire sur l'os de la cuisse se trouve directement sous la peau.

TRAITEMENT.— En traitant une luxation en dehors de la rotule, le patient est placé sur le dos sur le plancher ; la jambe est redressée et le pied relevé.

L'opérateur se tient en face du patient et il place le talon du membre blessé sur son épaule ; il pousse ensuite fortement sur l'os déplacé, pour le forcer à rentrer en place. Dans la luxation en dedans, le traitement est essentiellement le même.

La luxation en haut de la rotule provient de la rupture du ligament ou tendon qui unit le petit os au gros de la jambe, appelé tibia. La rotule peut être facilement ramenée à sa place, mais elle glisse de nouveau aussitôt que la pression cesse d'exister, parce que le muscle qui est attaché à son bord supérieur la tire en haut de la cuisse.

Le traitement de cette luxation consiste dans l'emploi de mesures qui triomphent de la contraction de ce muscle et qui tiennent la rotule en place jusquà ce que le tendon qui l'unit à la jambe soit parfaitement guéri. Cela demande l'application d'un appareil semblable à celui qui est employé dans la fracture de la rotule. La description en est donnée au chapitre qui traite ce sujet.

Le ligament guérit dans l'espace de sept ou huit semaines, et le patient reprend l'usage de son membre. Il doit, cependant, avoir soin de ne soumettre la jambe à aucun effort pendant plusieurs mois ; il fera bien de porter une forte bande élastique sur le genou, qui l'aidera beaucoup à tenir la rotule en place. Dans plusieurs cas, le ligament qui joint la rotule au tibia est plus long qu'il ne devrait être ; et le mouvement du membre en est quelque peu entravé.

Pour réduire la luxation de la rotule où l'os se trouve de côté, en avant de la jambe, on place le patient sur le dos, le talon du membre blessé sur l'épaule de l'opérateur.

Le chirurgien exerce alors une pression dans une direction avec une main sur le bord supérieur de l'os, tandis qu'une autre pression est exercée dans un sens opposé contre le bord inférieur, au moyen d'une grosse clef de porte ou d'un instrument semblable.

Dans plusieurs cas, il faut s'y prendre à plusieurs fois avant de réussir à réduire l'os ; on peut faciliter le remboîtement en pliant et redressant la jambe plusieurs fois, tandis que la pression est maintenue sur le bord de la rotule.

La difficulté se trouve dans la contraction du gros muscle auquel la rotule est attachée. Pour l'éviter, l'assistant presse fortement en descendant, c'est-à-dire vers le genou, en étendant ses deux mains sur le devant de la cuisse, quelques pouces au-dessous de la jointure du genou.

Dans toutes les luxations de la rotule, la jointure devient très enflée. Dans quelques cas plus favorables, l'enflure disparaît au bout de quelques jours, si l'on emploie des fomentations chaudes ; mais, dans certains cas, il s'en suit une sérieuse inflammation, qui peut sérieusement affecter la structure qui forme la jointure du genou. Dans tous les cas, il faut faire les manipulations aussi doucement que possible et appliquer continuellement des fomentations chaudes au genou. Il faut lier le membre sur une éclisse de bois s'étendant depuis la hanche jusqu'à la cheville du pied, et l'attacher au moyen d'un bandage appliqué à la jambe et à la cuisse.

Les luxations de la rotule sont sujettes à se renouveler à la première occasion. Il est donc utile que le patient mette un bandage de cuir ou de caoutchouc autour du genou et le porte pendant quelques mois, et prenne toutes les précautions pour éviter toute tension considérable du membre.

LUXATION DES CARTILAGES DE LA JOINTURE DU GENOU.

On a dit en décrivant la construction des jointures en général que les surfaces de l'os qui sont en contact, sont généralement couvertes d'une couche mince de cartilage. Dans plusieurs cas, ces morceaux de cartilage sont si fermement attachés à l'os sur lequel ils reposent qu'ils ne peuvent s'en séparer, même par une violence qui cause une dislocation.

Les cartilages de la jointure du genou sont quelquefois arrachés de l'os ; tout particulièrement les deux disques de cartilage qui reposent sur l'extrémité supérieure du gros os de la jambe ou tibia. Il arrive aussi que des violences appliquées au genou ou au pied déchirent un ou deux des morceaux de cartilage du tibia. Le morceau glisse dans la cavité de la jointure du genou, gêne sérieusement le mouvement de la jointure et occasionne une douleur telle que le membre devient pratiquement inutile.

SIGNES.—C'est un accident qui ne peut guère être reconnu que par un homme de l'art, car il se peut qu'il ne soit accompagné d'aucun changement dans la forme du membre.

Il est indiqué par une douleur horrible et subite dans la jointure, aggravée par toute tentative de mouvement. La jambe ne peut se redresser et reste légèrement pliée. Lorsque les symptômes aigus ont disparu, le genou reste douloureux et sensible ; en palpant la jointure, on trouve généralement un point particulièrement douloureux.

Dans plusieurs cas, cet état n'est pas regardé par le patient comme très sérieux, et le membre n'est pas soumis à l'examen d'un chirurgien, et le membre reste généralement estropié pour la vie. Il est important que le mal soit traité immédiatement, puisqu'en réduisant la luxation du cartilage, la jambe peut fonctionner comme auparavant.

TRAITEMENT.—Le patient est placé sur le dos, la cuisse pliée à la jambe et la jambe au genou. L'opérateur place une main sur la cheville du pied et il supporte le genou de l'autre main. Ensuite, il plie le genou fortement et subitement, et redresse vivement la jambe en tordant la jointure.

Il arrive quelquefois que la première tentative pour remboîter l'os est couronnée de succès, et cela se voit lorsque le mouvement est parfaitement rendu au membre. Dans plusieurs cas, il faut exécuter plusieurs tentatives avant d'accomplir la réduction. Il arrive souvent que toutes les tentatives pour réduire une luxation échouent complétement jusqu'à ce qu'on administre de l'éther, alors le cartilage est replacé facilement.

Il arrive qu'après avoir fait plusieurs tentatives infructueuses, et avoir abandonné l'entreprise, le patient réussisse sans s'en douter, à remettre le cartilage en place par un simple mouvement du membre.

Après que la luxation a été réduite, il faut envelopper le genou de fomentations chaudes et le placer sur une longue éclisse, qui procure un repos absolu de deux semaines à la jambe. Lorsque l'éclisse est enlevée, on doit porter une genouillère en cuir ou en fort caoutchouc, car la luxation est sujette à se renouveler.

LUXATION DE LA JOINTURE DU GENOU.

La jointure du genou est formée par l'os de la cuisse en haut et par le gros os du côté antérieur de la jambe appelé tibia, en bas; il existe, de plus, en avant de la jointure un petit os appelé rotule.

Par luxation ou dislocation de la jointure du genou, on entend un déplacement du tibia, qui est tiré de sa position naturelle contre l'extrémité inférieure de l'os de la cuisse. Quoique cette jointure, plutôt les cavités de l'extrémité supérieure du tibia soient très profondes, pour permettre au mouvement du membre de s'étendre, les luxations en sont très rares. La difficulté de déplacer la jointure provient des ligaments puissants qui unissent les os et de la protec-

tion fournie par les tendons et les gros muscles. La dislocation est pourtant causée par une extrême violence ; donc, une dislocation du genou est généralement accompagnée d'une lésion du tissu de la jambe.

Les dislocations du genou sont occasionnées par une violence directe ou indirecte ; parmi les causes fréquentes on compte les coups sur la jambe et la torsion du membre provenant d'un faux pas pendant une marche rapide. Elles sont aussi occasionnées par une chute d'escalier.

SIGNES.—Une simple dislocation du tibia se reconnaît facilement à la difformité évidente du membre. Si le tibia est déplacé en avant, l'arrière du genou enfle et la rotule disparaît en glissant dans le creux situé à la partie supérieure du tibia.

Les gros vaisseaux sanguins et les nerfs qui passent dans la jambe et dans les pieds, se trouvent justement en arrière du bout de l'os de la cuisse, à la jointure du genou. Par le déplacement des os, ces vaisseaux et ces nerfs sont quelquefois lésés, ce qui peut occasionner un engourdissement et la paralysie du pied.

Si l'extrémité supérieure du tibia est disloquée en arrière, elle forme une proéminence en arrière du genou, qui se reconnaît facilement pour l'extrémité de l'os. L'avant du genou, pendant ce temps, indique deux larges projections qui appartiennent à l'os de la cuisse. La rotule est très proéminente et elle est entourée d'une cavité profonde de chaque côté. Dans une dislocation complète du genou, le membre est raccourci.

TRAITEMENT.—S'il n'y a pas de lacération à la chair, on la réduit généralement sans trop de difficulté.

Si l'extrémité supérieure du tibia est disloquée en avant, il faut, autant que possible, redresser la jambe ; un assistant tire sur la jambe en dehors de la cuisse, tandis que l'opérateur exerce une pression sur l'extrémité déplacée de l'os, de manière à la ramener à sa position normale.

Si la tête de l'os est déplacée en arrière, on plie le genou avec force sur la cuisse de l'opérateur, tandis qu'un assistant tire, comme nous l'avons dit plus haut.

Dans certains cas, on peut, après plusieurs tentatives infructueuses, réduire la luxation en imprimant à la jambe un mouvement de va et vient, et en tirant le membre de la manière indiquée plus haut.

La lésion est suivie d'une grande douleur et d'une enflure du genou. Il faut placer la jambe sur une éclisse et l'y attacher au moyen

de bandages, de manière à lui procurer un repos absolu. On enveloppe le genou de fomentations chaudes et on l'entoure de soie huilée ou de drap de caoutchouc.

Si l'inflammation a disparu et que la lésion semble avoir été guérie, on doit avoir un soin extrême de protéger le genou contre toute secousse violente. Le patient ne doit pas se tenir sur le membre sans une forte genouillère en cuir ou un bandage.

LUXATION DE LA CHEVILLE DU PIED.

C'est un accident qui arrive souvent en descendant d'un train ou d'une voiture en mouvement, ou en tombant dans un escalier. C'est toujours une blessure sérieuse, qui occasionne souvent la perte du pied, puisque l'amputation est fréquemment nécessaire.

La jointure de la cheville du pied est formée par deux os de la jambe en haut, et par l'os supérieur du pied ou astragale en bas. L'astragale est ajusté dans une mortaise ou rainure formée par les os de la jambe. Le poids du corps est transmis depuis la cuisse jusqu'au pied au moyen d'un gros os de la jambe appelé tibia ; l'extrémité inférieure de ce dernier repose directement sur la surface courbe et large de l'astragale. Afin de prévenir un déplacement de côté, la jointure est munie d'une épaule osseuse de chaque côté de l'astragale. L'épaule intérieure est la saillie du tibia, tandis que l'épaule extérieure est le bout du péroné. L'astragale est donc couvert en dessus et de chaque côté par les os de la jambe. Le résultat de cet arrangement est de protéger jusqu'à un certain point la cheville du pied contre les dislocations et de causer presque invariablement la fracture de l'un des os de la jambe, même des deux, au moment de la luxation. Il existe cependant des dislocations où le pied glisse directement en avant, ou directement en arrière sans casser aucun des os de la jambe.

Signes.—La dislocation du pied en avant, arrive fort rarement. On peut facilement la reconnaître par la difformité du pied et de la cheville. Le talon disparaît puisque l'os du talon est poussé en avant sous les bouts de l'os de la jambe ; on sent une protubérance insolite à la surface supérieure du pied, juste en avant de la jambe.

La dislocation du pied en arrière se reconnaît à la longueur extrême du talon. La jambe semble être plantée au milieu du pied ; les orteils sont dirigés en bas.

La dislocation du pied en dehors est accompagnée de la fracture de l'extrémité inférieure du péroné, qui est généralement cassé deux

ou trois pouces plus haut que la jointure. Cet accident est classé parmi les fractures plutot que parmi les dislocations. Il a déjà été décrit sous le titre de fracture de Pott. Il est généralement causé par une entorse de la cheville du pied. La plante du pied est tournée en dehors ou même en haut, tandis que la partie intérieure repose sur le plancher.

Dans certains cas, il y a non seulement fracture de l'os extérieur de la jambe ou péroné, mais aussi de la saillie du tibia qui protége le côté intérieur de la jointure.

La dislocation du pied en dedans est accompagnée de la fracture de l'extrémité inférieure du tibia, et quelquefois de la fracture du péroné même. Dans ce cas la plante du pied est tournée en dedans de manière que le bord extérieur repose sur la terre.

Il existe aussi une blessure qui n'est pas nécessairement une dislocation, quoique l'astragale soit forcé hors de place. Elle consiste dans la séparation du tibia et du péroné. Dans l'état naturel les os sont liés ensemble au moyen des ligaments ; mais, par suite de violence, telle qu'une chute sur les pieds, les os sont quelquefois séparés. Si la séparation est large, l'astragale est poussé entre eux, produisant la raideur de la cheville du pied et le raccourcissement du membre ; il peut aussi y avoir une fracture de l'un des os, ou même des deux. Cet accident occasionne généralement la perte permanente du mouvement dans la cheville du pied.

TRAITEMENT.—Les dislocations de la cheville du pied qui ne sont pas accompagnées de lacération de la chair, se réduisent généralement sans difficulté, et ne produisent pas l'empêchement permanent des mouvements de la jointure.

En général, il faut tirer le pied fortement pendant qu'on pousse le bout des os déplacés en place.

Dans la dislocation du pied en arrière on plie la jambe sur les cuisses, de manière à relâcher les muscles qui sont attachés au talon ; de fait, cette méthode doit être recommandée dans presque toutes les dislocations de la cheville du pied.

Les dislocations qui sont accompagnées de la fracture des os doivent être traitées selon le principe indiqué dans la discussion des fractures.

S'il existe une lésion grave à la chair, le cas est sérieux, car parfois l'amputation du pied devient nécessaire. Il est vrai que chaque fois qu'il est possible de sauver le membre, les chirurgiens doivent retarder l'opération ; mais il arrive souvent qu'au bout d'une semaine

il devient évident que les os sont si brisés qu'ils ne peuvent supporter le poids du corps ; alors il vaut beaucoup mieux délivrer le patient de l'os malade.

Toutes les blessures à la cheville du pied, qui sont compliquées de plaies à la chair, doivent être mises immédiatement sous les soins d'un chirurgien ; négliger de le faire peut causer au malade la perte d'un membre, même de la vie.

LUXATION DES OS DU PIED.

Le pied contient vingt-six os ; sept de ces os forment la partie postérieure du pied, sous l'os de la jambe. Deux seulement sont d'une grosseur et d'une proéminence suffisantes pour que l'on parle de leur luxation. Les autres sont, il est vrai, souvent disloqués, mais seulement par des violences qui lacèrent ou mutilent le pied, qui les font ranger parmi les blessures plutôt que parmi les luxations. L'os supérieur du pied, l'astragale, se trouve en contact avec les deux os de la jambe, dont il reçoit le poids du corps. Cet os est quelquefois séparé des autres os du pied, du tibia et du péroné, par exemple, par la tension qui a lieu quand on saute ou qu'on tombe.

Si l'astragale est déplacé en avant, il se sent à la partie antérieure et supérieure du pied, tandis que le reste du pied est tourné vers le côté opposé.

Si l'astragale est déplacé en arrière, le pied se courbe et le talon s'avance plus que d'habitude.

TRAITEMENT.— On peut quelquefois réduire l'os en pliant la jambe sur la cuisse et en tirant le pied en arrière en place, tandis qu'on exerce une pression directe sur l'os déplacé. Quelquefois ces efforts échouent, et il faut couper le gros tendon qui s'étend du mollet au talon. Cette opération ne doit être faite que par un chirurgien.

Même quand il est impossible de réduire la dislocation, le patient peut se servir de son pied. Pour obtenir les meilleurs résultats, il faut appliquer des fomentations chaudes jusqu'à ce que l'inflammation disparaisse. Pendant des mois il devra avoir soin de ne pas appuyer le poids de son corps sur le pied malade.

Les cinq os qui unissent la partie supérieure du pied aux orteils, les os métatarsiens, sont quelquefois déplacés par un choc violent. C'est cependant un accident assez rare et qui ne peut être traité avec succès que par un chirurgien d'expérience.

DISLOCATION DES ORTEILS.

Ces sortes de dislocations sont très rares et généralement accompagnées d'une fracture. Le gros orteil est celui qui se déplace dans presque tous les cas. Le traitement est essentiellement le même que celui qui a été indiqué plus haut en discutant les dislocations du pouce.

HERNIE.

Ce terme signifie le déplacement d'un organe de la cavité qui lui est propre. Ainsi on peut avoir une hernie du cerveau, du poumon aussi bien que des intestins. Mais, par ce terme on entend généralement la sortie des intestins de la cavité abdominale dans un des canaux qui se trouvent dans l'aine ou autour des organes génitaux ; c'est dans ce sens que le mot est employé dans ce chapitre.

Les principales formes de hernie sont celles où l'intestin s'échappe dans la partie supérieure de la cuisse, ou par une ouverture appelée canal inguinal, ou au nombril. On peut donc classer ainsi les hernies :

1. Hernie inguinale.
2. Hernie crurale.
3. Hernie ombilicale.

Le canal est une ouverture ou conduit qui passe obliquement dans la paroi abdominale, un peu au-dessus de l'os, à la partie inférieure en avant du corps. Avant la naissance, ce canal reste ouvert afin de permettre le passage de certaines substances de l'abdomen dans la paroi abdominale,— procédé naturel au développement de l'enfant. Cela accompli, le canal se rétrécit, et il est si bien fermé chez certains individus, que le contenu de l'abdomen ne s'en échappe jamais. L'ouverture de ce canal est donc un point faible de la paroi abdominale, et lorsque les viscères abdominaux sont violemment comprimés, par exemple, pendant l'évacuation et pendant le travail de l'enfantement, les intestins sont quelquefois forcés par le canal et ils apparaissent sous la peau en dehors de la cavité abdominale.

Dans d'autres cas, le canal inguinal n'est pas fermé comme il arrive généralement, il reste tellement ouvert, qu'on y trouve un pli de l'intestin, même dans l'enfantement. Cet état est appelé hernie congénitale.

Il y a aussi un autre canal qui va de l'abdomen jusqu'à une courte distance en bas de la cuisse, le long de la grosse artère et de la veine qui passe du corps au membre inférieur. Ce canal est quelquefois

forcé de s'ouvrir par la pression du contenu de l'abdomen, une partie de l'intestin s'en échappe, formant une légère saillie sous la peau, à la partie supérieure de la cuisse. Grâce à la plus grande épaisseur de la hanche et du bassin de la femme, la hernie crurale est plus commune chez les femmes que chez les hommes.

La hernie ombilicale a lieu généralement peu après la naissance, quoiqu'elle puisse aussi commencer plus tard. Elle provient alors de la faiblesse de la paroi abdominale, à l'endroit où la corde ombilicale est attachée au fœtus.

Les chirurgiens divisent les hernies selon l'état de leur contenu, en trois classes :

1. Les hernies réductibles, celles dont le contenu peut être repoussé dans l'abdomen.

2. Les hernies irréductibles, celles dont le contenu ne peut être repoussé dans l'abdomen.

3. Les hernies étranglées, c'est-à-dire qui sont resserrées dans quelques parties au point que le passage du contenu de l'intestin et la circulation du sang sont arrêtés.

La forme de hernie la plus fréquente est la hernie inguinale qui arrive plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes. Elle commence généralement après un effort violent, soit après avoir soulevé un poids considérable, soit après avoir sauté.

Dans quelques cas, le patient sent une douleur aiguë, et, quelque temps après, il voit paraître une bosse dans l'aine. Dans d'autres cas, il n'y a pas de symptômes spéciaux pour attirer l'attention sur cette partie du corps ; le patient observe simplement une enflure graduelle dans l'aine et dans le scrotum.

Lorsque la hernie est complétement développée, il y a une enflure dans cette partie dont le volume varie, parfois elle atteint celui de la tête d'un homme ; généralement, elle est sensible, élastique, quoique facile à comprimer. Il n'y pas de rougeur sur la peau, ni aucun signe d'inflammation ; le patient ne sent aucune douleur.

Si la hernie est formée de plusieurs anneaux de l'intestin, échappés dans le canal inguinal, il peut y avoir quelque empêchement aux fonctions des intestins ; le patient souffre parfois de constipation, de colique et de vomissements. Dans d'autres cas, la hernie ne contient pas l'intestin lui-même, mais elle est formée de quelques couches de la graisse, techniquement appelée épiploon, qui couvre les intestins. Dans ce cas, la tumeur n'est pas aussi flexible ou élastique, et la hernie ne cause au patient d'autre ennui qu'un malaise mécanique dû à l'enflure.

Il y a certains signes auxquels on distingue une hernie des tumeurs qui se présentent dans les autres parties du corps. La hernie varie en grandeur d'après la position de l'individu ; elle est plus petite lorsqu'il se couche, et plus grande lorsqu'il se tient debout. Chez plusieurs individus, l'enflure disparaît entièrement pendant la nuit.

En faisant tousser le patient, la main sur la base de la tumeur où elle joint le corps, on sent une impulsion très marquée pendant les accès de toux. Beaucoup de personnes peuvent remettre la hernie, c'est-à-dire la repousser dans l'abdomen à volonté, quoiqu'elle reparaisse généralement aussitôt que les doigts sont ôtés. La hernie irréductible occasionne plusieurs inconvénients. Après avoir pris un bon repas, le patient éprouve souvent des douleurs perçantes dans l'abdomen et des attaques de vomissement. Ces cas occasionnent fréquemment la colique et la constipation.

Traitement.—On traite les hernies réductibles par le port d'un bandage herniaire. C'est la meilleure méthode. Il est très important que la hernie soit traitée, puisqu'elle est sujette à causer des désordres sérieux à tout moment. En commandant un bandage herniaire, il est d'usage de faire prendre la mesure de la circonférence du corps et des hanches à mi-chemin entre la saillie osseuse en avant des hanches et la large projection osseuse à l'extrémité supérieure de la cuisse. Il est cependant préférable de faire ajuster le bandage herniaire à la personne par un bandagiste ; car un bandage herniaire mal ajusté cause non-seulement beaucoup de difficultés et d'ennuis, mais il est dangereux, puisqu'il trompe le patient par une fausse sécurité, et peut le conduire à faire des efforts pour exécuter des mouvements qui occasionneraient une lésion près de la hernie.

Certains chirurgiens pratiquent des opérations en vue de guérir radicalement la hernie. Elles réussissent plus ou moins bien, mais on ne doit pas toujours s'y fier, car elles ne sont pas entièrement exemptes de danger.

Si le bandage herniaire est appliqué tandis que l'enfant est jeune, la guérison est souvent permanente, le canal devient graduellement ferme et fort, et empêche les intestins de retomber dans la cavité abdominale.

Il est de haute importance que le bandage herniaire soit continuellement porté. Il vaudrait même beaucoup mieux que le patient le portât au lit. En l'enlevant pendant quelques instants, on détruit souvent le bien obtenu pendant toute une semaine, puisque l'intestin peut être forcé dans le canal tandis que la paroi abdominale n'est pas soutenue par la bande herniaire.

Si le patient ne peut se procurer immédiatement un bandage herniaire, qu'il se serve d'une bande quelconque, pour supporter la paroi abdominale, en attendant qu'il se procure un bandage herniaire. Un petit coussin de flannelle molle ou de coton, se met sur l'ouverture de la hernie. On applique ensuite un bandage autour de la taille, et on y en attache un autre qu'on passe entre les cuisses. Cette seconde bande couvre le coussin et le tient solidement en place. Plusieurs couches de bandage peuvent être appliquées, jusqu'à ce qu'il y en ait assez pour la protéger.

Généralement, le bandage herniaire doit être porté pendant plusieurs années et peut-être toute la vie. Le patient ne peut être trop prudent à cet égard, puisqu'il est constamment exposé à un accident qui peut lui coûter la vie.

Avant d'appliquer le bandage herniaire, il faut repousser la hernie dans la cavité abdominale. Dans ce but, le patient se couche sur le dos sur un lit un peu soulevé du pied. L'opérateur fait alors une légère pression sur la tumeur depuis le bas en remontant, la manipulant en même temps pour faciliter le passage de l'intestin dans la cavité abdominale. Aucune violence ne devra être employée dans cette manipulation.

HERNIE ÉTRANGLÉE.—On dit que la hernie est étranglée lorsque l'intestin est pressé ou serré assez fortement dans quelque endroit pour empêcher le passage de son contenu.

La strangulation peut arriver dans les vieilles hernies aussi bien que dans les récentes. Quelquefois, le patient ne sait pas qu'il a une hernie avant que les symptômes que nous allons donner se manifestent ; dans d'autres cas, il a souffert si longtemps de la hernie, qu'il s'y est peut-être habitué, et, par conséquent, il néglige de prendre les précautions nécessaires en se servant d'un bandage herniaire et en évitant les efforts violents.

SYMPTÔMES.—Les premiers symptômes dont se plaint le patient sont dus à l'obstruction de l'intestin. Cela se comprend, si on se souvient qu'un anneau de l'intestin est forcé dans le canal et se replie sur lui-même de manière à faire une sortie nouée. Il en résulte que le contenu de l'intestin ne peut passer par les parties rétrécies.

Les premiers symptômes sont des attaques de colique, souvent accompagnées d'accumulation de gaz qui distendent l'abdomen. Le patient sent une sorte de resserrement dans l'abdomen ; il fait des efforts constants d'évacuation, sans obtenir de soulagement. Quelques heures après il vomit, les matières qu'il rejette viennent d'abord de

l'estomac, mais ensuite elles contiennent de la bile et même de la matière qu'à l'odeur on reconnaît comme venant des intestins. Le patient devient très abattu, il a le pouls rapide et faible, la peau pâle ; il montre de l'inquiétude et de la détresse. Il se produit rapidement une inflammation au siége de la partie resserrée. L'abdomen devient sensible et ballonné. Si on n'obtient pas de soulagement, les parties se mortifient et le patient tombe dans un état de coma qui se termine bientôt par la mort.

TRAITEMENT.—Si ces symptômes se manifestent, il faut avoir immédiatement recours à un chirurgien, car la vie du patient dépend d'un prompt soulagement. Avant l'arrivée du chirurgien, on prend les mesures suivantes pour soulager le patient : Le but du traitement est de remettre les intestins en place dans la cavité abdominale. Cela peut quelquefois s'accomplir par la manipulation seule.

Le patient est couché sur un lit soulevé du pied. Les genoux sont tirés en haut de manière à en relâcher les muscles. Il évacue la vessie et le rectum, s'il est en état de le faire, autrement, on emploiera le cathéter, et des injections d'eau chaude dans le rectum.

S'il y a quelqu'un qui soit capable d'administrer l'éther, il en donnera au patient, sinon, on entamera avec lui une conversation, afin de détourner son attention des manipulations à faire. L'opérateur saisira la tumeur des deux mains et la pressera légèrement. Il devra ensuite essayer de repousser l'intestin dans l'anneau que l'on peut facilement sentir du doigt, à la base de la tumeur. Il faudra exercer beaucoup de soin et de douceur dans cette opération, puisque la violence mal appliquée peut amener des résultats graves.

La manipulation devra se continuer pendant vingt ou trente minutes, à moins que le patient ne se plaigne de douleurs insupportables. Le retour de l'intestin dans la cavité abdominale sera indiqué par un bruit de glou glou et par la disparition de la sensation et de la tumeur.

Si cet effort ne réussit pas, il faut placer le patient dans un bain de 100 degrés F. Par ce moyen, les tissus sont souvent relâchés et permettent à l'anneau de l'intestin de rentrer dans l'abdomen avec facilité.

Si tous ces moyens échouent, le patient devra prendre de vingt à trente gouttes de laudanum, et on fera des applications froides sur l'enflure. On mettra un morceau de glace enveloppé de flanelle sur la peau. Il faut examiner la peau toutes les vingt ou trente minutes, afin de voir si elle devient trop froide ; cet état est indiqué par une pâleur

affreuse ; car, si la température devient trop basse, il en résulte la mortification de la partie.

Il arrive quelquefois que l'on parvienne à réduire la hernie avant que le patient s'éveille du sommeil produit par le laudanum. On doit avoir soin de ne pas employer de purgatifs ou de cathartiques ; ils occasionneraient plus de souffrances et mettraient le patient dans un état précaire.

Si tous ces moyens échouent, l'opération devient nécessaire. Les amis devraient y consentir et ne pas la retarder dans l'espoir de surmonter la difficulté spontanément. Car c'est un état où tout retard est non seulement dangereux mais fatal ; le fait est qu'une opération doit se faire dès que les efforts pour opérer le replacement ont échoué.

La hernie étranglée peut arriver soit dans le canal inguinal ou dans la partie supérieure de la cuisse, dans le canal crural. Dans ce dernier cas, les symptômes sont essentiellement les mêmes que ceux que nous venons de décrire, et les remèdes à employer identiques. Une hernie crurale devient rarement très grosse, et les chances de la réduire, sans opération, ne sont pas aussi fréquentes que dans les cas de hernie inguinale.

Les vomissements sans causes apparentes devraient toujours nous rappeler les symptômes de la hernie étranglée.

Car il arrive quelquefois que l'anneau de l'intestin qui devient étranglé est si petit, qu'il ne montre pas de tumeur marquante, ce n'est que par un examen soigneux et par le toucher que l'œil exercé découvre cette petite tumeur. Il y a eu des cas où le patient est mort de la hernie étranglée, sans qu'il soit venu à la connaissance des amis ou du médecin que c'était la hernie étranglée ; mais on l'a découverte à l'autopsie.

ENTORSES.

L'entorse est une torsion de la jointure, par laquelle les ligaments ou bandes qui unissent les os entre eux sont déchirés ou fortement détendus. Dans plusieurs cas, il arrive que les os sont lésés.

La gravité de la blessure varie extrêmement. Toute entorse grave, quoiqu'elle ne présente aucun danger pour la vie de la personne, est néanmoins sérieuse, et il peut en résulter un empêchement permanent des fonctions de la jointure.

Traitement. — La première chose à faire dans le traitement d'une entorse, c'est d'assurer le repos absolu du membre. Dans plu-

sieurs cas, il est désirable d'appliquer des éclisses, afin d'empêcher le mouvement inconscient de cette partie. Les éclisses sont essentiellement les mêmes que celles qu'on a décrites en traitant des fractures.

Le meilleur traitement pour diminuer l'inflammation et la douleur, est d'envelopper les jointures avec des linges trempés à l'eau aussi chaude qu'elle peut être endurée. Ces fomentations se continuent pendant trois ou quatre jours. Aussitôt que les douleurs et l'enflure ont diminué on mét un bandage élastique ou une couverture en forme de capuchon autour de la jointure.

On doit avoir soin d'éviter, pendant quelques semaines, tous les mouvements violents de la jointure malade. Il peut y avoir de la raideur, mais elle disparaîtra si l'on fait remuer la jointure tous les jours par le garde-malade. Les mouvements peuvent aussi être facilités par l'emploi d'un liniment stimulant, tel que le liniment ammoniacal.

Dans quelques cas, il en résulte des maladies sérieuses de l'os.

Ayant pour cause le coup reçu qui a produit l'entorse, la maladie de l'os ne peut être détournée par le traitement.

MEURTRISSURES.

On entend par meurtrissure la rupture des vaisseaux sanguins par la violence, et l'épanchement du sang dans les tissus environnants.

Si aucune autre blessure n'a eu lieu, le rétablissement peut être espéré sans aucune autre conséquence que l'ennui et la douleur causés par le coup.

TRAITEMENT.—Le but du traitement est d'empêcher, autant que possible, l'épanchement du sang dans les tissus et de faciliter l'absorption du sang qui s'est déjà échappé.

Pour empêcher la fuite du sang, on fait des applications froides sur cette partie. La glace ou l'eau glacée sont plus convenables, et peuvent s'obtenir plus facilement. Il n'est pas sage d'appliquer des sangsues ou autres choses pour enlever le sang accumulé dans les tissus ; car le sang est déjà coagulé et s'enlève plus facilement par le procédé naturel de l'absorption.

Le seul danger à craindre est dans le cas de lacération des tissus, où une veine ou une artère de forte dimension a été blessée. Dans de tels cas, il y a danger de mortification de la peau et même de la chair.

Dans quelques cas, il est absolument nécessaire de tenir la partie

constamment humide et chaude. Cela peut se faire en appliquant des fomentations chaudes sur la surface entière de la plaie, et en les renouvelant aussitôt que la température diminue.

Dans de rares exemples, le sang s'accumule dans les tissus putréfiés, donnant lieu au pus. Dans ce cas, la peau devra être librement incisée et le sang enlevé, après quoi la plaie devra être bien nettoyée, et souvent, avec la solution suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Listérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	295.700 c.c.	10 onces.

ÉCHAUDURES ET BRÛLURES.

Les effets des brûlures et des échaudures varient avec la gravité de la blessure. Si la plaie faite aux tissus n'est pas grave, on emploie seulement le traitement local ordinaire ; si, d'un autre côté, la surface est profondement brûlée, le patient montre des signes de saisissement et de coma.

On soulage promptement la douleur de l'échaudure ou de la brûlure en plongeant le patient dans l'eau, à une température de 70 à 75 degrés F. Si cela n'est pas praticable, des linges imbibés d'eau chaude devront être placés sur la brûlure. Si la brûlure a été traitée ainsi pendant une heure, le membre devra être enveloppé de linges trempés dans une solution d'acide carbolique de deux onces dans deux pintes d'eau. Si on ne l'a pas sous la main, la surface brûlée devra être bien saupoudrée de farine.

Si la brûlure est superficielle, il suffit de couvrir la partie avec du coton mince imbibé de vaseline que l'on peut laisser toute une journée. Si la brûlure est profonde, il y aura mortification à la surface et des morceaux de peau et de chair seront séparés par la matière qui sera formée. Il est important que le bandage appliqué n'adhère pas fortement à la surface, car alors il adhérera à la peau, et causera beaucoup de douleur au patient, lorsqu'il faudra l'enlever.

Dans les cas de brûlures profondes, le pansement le plus satisfaisant consiste à placer le membre ou le patient, selon le cas, dans un bain d'eau chaude pour un certain temps. La douleur est par là diminuée et la séparation de la chair mortifiée se produit rapidement et avec satisfaction. Cette méthode est employée presque exclusivement dans l'hôpital renommé de Vienne, en Autriche.

Si on ne peut la suivre, on enveloppera le membre de linges mous, imbibés de vaseline. Ce pansement devra être renouvelé tous les jours. Dès que le pus commence à se former, les parties doivent être bien nettoyées avec de l'eau chaude contenant un peu d'acide carbolique ou de listérine : deux onces de listérine pour huit onces d'eau, à chaque pansement.

S'il y a douleur intense à la surface brûlée, on la diminue en appliquant sur la plaie un linge imbibé d'eau où on aura fait dissoudre une cuillerée de soda à pâte pour chaque pinte d'eau.

Il faut imbiber les linges toutes les heures pour les empêcher de coller à la surface.

Lorsque les morceaux de chair mortifiée deviennent d'une couleur foncée, il y aura généralement un écoulement désagréable. Ces morceaux de chair doivent être enlevés avec des ciseaux ; avant de le faire, on baigne le membre dans de l'eau chaude.

Si la brûlure est grande, le patient devient comateux ; la peau est pâle et froide, le pouls rapide et faible, le patient est quelque peu inconscient. On doit lui donner immédiatement des stimulants, lui appliquer des bouteilles d'eau chaude ou des fers enveloppés dans un linge aux pieds et à chaque côté, lui faire respirer de l'ammoniaque et lui donner une cuillerée à soupe de whiskey ou d'eau-de-vie dans du lait. Si la douleur est forte, on ajoute 10 gouttes de laudanum au whiskey.

Après que le patient est revenu du saisissement, on doit avoir soin de lui faire une diète liquide pendant plusieurs jours, mais on ne doit lui donner aucun aliment indigeste pendant plusieurs jours après la blessure, puisque ces cas sont souvent compliqués d'ulcères dans le petit intestin. Une nourriture solide et indigeste aggrave cet état.

MALADIES DES DENTS.

Il n'y a pas un pays où les dents ne soient aussi mauvaises qu'en Amérique ; par conséquent, les dentistes américains ont acquis, par une longue pratique, une renommée connue de tout le monde.

Il serait hors de place de discuter dans cet ouvrage les influences particulières qui semblent hâter la détérioration et l'irrégularité de formation de la dent, qui sont si familières aux habitants de ce pays. On peut dire, en général, que les habitudes artificielles propres à la civilisation sont la cause de la détérioration des dents. Il semble juste de supposer que dans l'état naturel de l'humanité, les dents

devraient être aussi bonnes que chez les animaux sauvages, et l'étude de quelques races inférieures nous montre que cette observation est bien fondée.

La consommation des aliments artificiellement préparés, qui est la plus usitée chez les peuples civilisés, semble être la cause de la détérioration prématurée des dents. Plusieurs substances sont introduites dans les dents, particulièrement les acides qui en détruisent l'émail. De plus, la rétention de morceaux de matière entre les dents a pour résultat leur décomposition et la formation de substances acides.

La violence mécanique favorise aussi le dépérissement des dents, car tant que l'émail est intact, les dents sont impénétrables, mais si on enlève la moindre partie de l'émail, la partie la plus tendre et la plus facile à détruire est exposée à l'action des substances corrosives que la bouche peut contenir.

Si les dents sont tenues parfaitement nettes, il n'y aura probablement pas de détérioration ; cependant, on doit admettre qu'il y a une grande différence dans la puissance préservatrice naturelle des dents. Les personnes qui emploient toutes sortes de moyens pour nettoyer leurs dents, ne peuvent plus après un certain temps les préserver de la détérioration.

On doit commencer à prendre soin des dents dès leur apparition. Et c'est une erreur de supposer que les dents ne demandent aucune attention, puisqu'elles doivent être remplacées. Le fait est que la cause de plusieurs irrégularités et difficultés des secondes dents provient de ce qu'on a négligé les dents de lait.

L'enfant doit être habitué à prendre bien soin de ses dents, à les tenir bien propres, au moyen d'une petite brosse.

De plus, il est désirable que les dents de l'enfant soient examinées par un dentiste, surtout si elles croissent irrégulièrement. Avec des soins, on peut les redresser et en corriger l'irrégularité première.

Les irrégularités des dents ont été le sujet de beaucoup d'étude et d'attention de la part de savants dentistes. Une étude de grande valeur, intitulée *Recherches sur les causes des irrégularités de développement des dents*, a été récemment publiée par le Dr Kingsly, de New-York. Nous en avons tiré les extraits suivants :

"Il est inutile de décrire en détail les particularités des secondes dents. En s'éloignant de la symétrie, elles prennent presque toutes les variétés de position, de sorte qu'il est presque impossible au génie humain d'imaginer un arrangement irrégulier qui ne trouve pas sa contre-partie dans la nature.

On reconnaît les variétés par un examen attentif. Elles sont des difformités, parce qu'elles s'éloignent plus ou moins de la forme normale. Il est dans la nature des choses que cette forme ne soit pas unique, et que tout ce qui s'en éloigne soit considéré comme une difformité.

La symétrie et l'harmonie n'impliquent pas l'uniformité, et l'art dentaire peut atteindre le plus haut type de perfection sans détruire la variété des formes qui sont aussi nombreuses que les types de beauté féminine.

En 1864, MM. Cartright et Coleman, de Londres, examinèrent environ deux cents crânes anciens, dans la crypte de l'église de Hythe, Kent. Ces crânes, dont il n'y a pas d'histoire authentique, sauf qu'ils sont là depuis des siècles, étaient apparemment des deux sexes et de tous les âges.

Les mâchoires présentent dans chaque cas une arcade dentaire bien développée. Les dents sont remarquables par la régularité de leur alignement. On n'y a remarqué que deux déviations : une canine supérieure se dirigeait en dedans de la mâchoire inférieure, et une bicuspide était tournée sur son axe. Il peut y avoir eu d'autres irrégularités qu'on n'a pas remarquées, mais il n'y avait pas une seule arcade contractée, si commune de nos jours, ni rien qui lui ressemblât.

La largeur moyenne de l'arcade dentaire de ces crânes d'une molaire à l'autre, était de deux pouces et demi.

En 1869, M. John R. Mummery, de Londres, présenta à la Société Odontologique de la Grandre-Bretagne, le meilleur travail que j'aie jamais lu. J'accorde plus d'importance à ses observations personnelles qu'aux observations de tous les dentistes non-pratiquants. Les affirmations de tous les autres, même des ethnologistes, étant moins précises et d'un caractère plus général, doivent être acceptées sous bénéfice d'inventaire.

Il examina tous les crânes possibles des anciennes races et des races modernes non-civilisées, au nombre d'environ trois mille, et en classa plus de la moitié comme suit : anciens Bretons, 203 ; Bretons Romains, 143 ; Anglo-Saxons, 76 ; anciens Egyptiens, 36. Des races modernes non-civilisées : Américains du Nord, 145 ; Polynésiens, 204 ; Indous, 223 ; Africains, 438 ; et Australiens, 165.

Par une analyse soigneuse des mesures données dans ces tables, je trouve que la largeur moyenne de l'arcade dentaire, d'une molaire à l'autre, dans les crânes des anciennes races, était d'un peu moins de

deux pouces et trois-huitièmes ; le même examen des races modernes non-civilisées montre une moyenne de plus de deux pouces et demi.

La mesure la plus étroite qu'il donne des crânes de n'importe quelle race est de deux pouces et un huitième.

La moyenne la plus élevée chez toutes les races, dépasse rarement deux pouces trois-quarts et ceux-là appartenaient à des habitants de la Nouvelle-Zélande, des îles Fiji, et de l'Achanti.

On a trouvé la moyenne la plus étroite parmi les Hottentots et les Betchouanas de l'Afrique australe.

D'après ces tableaux, il est évident que la pleine mesure et la forme des deux arcades, dentaire et maxillaire, a été conservée parmi toutes les races de mœurs simples de tous les âges. Le Dr Nichols, dentiste, qui a demeuré douze ans aux Montagnes Rocheuses, sur les côtes du Pacifique, et qui a eu l'occasion d'examiner des milliers de bouches d'Indiens et de Chinois, nous dit qu'il n'a jamais vu un seul exemple d'irrégularité de dents chez aucune de ces races, sauf une seule exception : une canine déplacée dans la bouche d'une Chinoise. Les mâchoires des deux races étaient également bien formées et bien développées ; cela est aussi vrai de toutes les races demi-barbares et sauvages de bonne organisation physique.

Le type normal de l'arcade dentaire est une courbe qui s'évase aux extrémités, et où les dents sont plantées en ligne.

L'état anormal de l'arcade se distingue par une forme qui ne s'harmonise pas avec les traits environnants. Les dents prennent toutes les formes et dévient de la ligne régulière.

Presque tous les dentistes savants pensent que ces difformités proviennent de l'extraction prématurée des dents de lait, qui contracte la mâchoire. Cette théorie a été universellement acceptée.

Ce n'est que depuis quelques années qu'il y en a d'assez hardis pour douter de cette théorie qui explique si facilement toute manifestation anormale.

Toute personne qui a tant soit peu observé n'hésitera pas à croire qu'il y a une force à l'œuvre pour modifier matériellement le physique de la présente génération, tout à fait inexplicable par la puissance trop souvent mentionnée de l'influence du climat, de l'hygiène et de la nourriture.

Un des caractères les plus alarmants de notre époque et de notre civilisation est la rapidité des mouvements, et l'activité de l'esprit dans la plus grande réunion de systèmes nerveux finement organisés et développés à l'excès, et dans l'augmentation des maladies nerveuses et cérébrales.

A mesure que les traits particuliers d'esprit, de tempérament et de physique des parents se transmettent aux enfants, on voit des générations d'enfants qui héritent de la tendance à l'exaltation nerveuse que des circonstances légères stimulent et favorisent encore. Ce trait est plus remarquable dans les centres de luxe de notre pays que dans toute autre partie civilisée du monde.

Les pères dont la tension d'esprit frise la folie, transmettent cette exaltation à leurs descendants. Les enfants ne sont plus des enfants que sous le rapport d'un développement physique atrophié ; leurs émotions sont sous l'influence d'un stimulant et d'une excitation continuels, et s'il n'y a pas dans tous les cas une précocité intellectuelle absolue, il y a un développement nerveux bien plus grand que le développement physique. Si le développement intellectuel ne dépasse pas la moyenne, le développement physique reste au-dessous, et le contraste reste le même. Une des manifestations de la précocité du système nerveux susceptible et développé à l'excès, se trouve dans l'influence qu'il exerce sur le développement des dents tandis que le physique reste en arrière.

L'argument que je tire de cet état de choses universellement reconnu est celui-ci : Pendant la période éruptive de la formation des secondes dents, les dents sont sous l'influence d'une singulière force vitale indépendante : cette énervation amène le développement et l'éruption des dents, sans égard au développement tardif du système osseux. Elles sont mises en groupe, dans les mâchoires mal développées et elles ne peuvent reprendre leur position naturelle, de sorte qu'elles se forment sans ordre dans la gencive.

Cette opinion n'est pas une pure théorie, mais le résultat de l'observation d'un quart de siècle.

L'examen personnel des bouches d'idiots de naissance des asiles de ce pays, de la Grande-Bretagne et de France, et des crétins de la Suisse, a révélé que presque tous ont des mâchoires larges et des dents bien développées, fait qui montre que lorsque l'esprit est inactif et le cerveau inerte, les dents croissent d'une manière normale et régulière.

Le développement parfait des dents résulte d'un physique et d'un système nerveux bien balancés, libres de toute affection héréditaire.

Il est évident que le créateur a voulu l'harmonie parfaite dans le développement des systèmes physique et nerveux ; quand cette harmonie existe, nous sommes le plus près de la parfaite organisation.

L'harmonie de l'organisation ou pondération des deux systèmes, exige que dans les premières années de la vie, le cerveau et le système nerveux soient surbordonnés au physique.

L'organisation mentale la plus saine se développe lentement. Si l'on trouve qu'une certaine manière de vivre détruit cette harmonie, on peut prédire des conséquences désastreuses pour la race, d'après une loi de physiologie bien connue. Si le cerveau et le système nerveux sont trop actifs, ils épuiseront les forces physiques.

Aucune force opérant sur le cerveau ne peut interrompre le développement ou altérer le type hérité de l'arcade dentaire, après les dix premières années de la vie.

Je n'hésite pas à dire que la génération à venir verra plus d'anormalité dans le développement des dents et plus de maladies mentales et cérébrales sérieuses, provenant des mêmes causes.

Il est trop tard pour les enrayer chez ceux qui ont passé l'enfance, mais il n'est pas trop tard pour remédier en partie au mal chez ceux qui viennent de naître et chez ceux qui naîtront.

Aux pères et aux mères qui sont entourés de luxe et flattés de la précocité de leurs enfants, qu'ils stimulent jusqu'au dernier point, je dis : Vous êtes les ennemis de votre race : vous semez des désordres de l'esprit et du corps qui porteront des fruits terribles, et peut-être la destruction de votre famille et de votre nom. N'encouragez pas la précocité chez vos enfants qui sont maintenant si charmants, laissez plutôt leur esprit inactif.

Pendant les sept premières années de la vie de vos enfants, occupez-vous seulement de leur moral et de leur physique ; nourrissez-les comme vous nourririez un animal que vous voulez bien développer, ne stimulez que le moral chez eux, leur intelligence prendra soin d'elle-même. Ainsi, s'il n'y a pas chez eux d'affections héréditaires, vous aurez contribué à créer de beaux types humains!"

MAL DE DENTS.

Les causes les plus fréquentes du mal de dents sont :

1. Le dépérissement des dents qui s'étend jusqu'au nerf contenu dans la pulpe de la dent.

2. L'inflammation de la membrane qui entoure la racine de la dent : celle-ci cause une enflure de la gencive, ou la formation d'un abcès des gencives.

3. L'état général du corps qui prédispose à la névralgie.

TRAITEMENT.—Le traitement dépend de l'origine de la douleur. On ne peut compter sur aucun remède pour guérir le mal de dents en général.

Si la dent est cariée, on doit consulter un dentiste et avoir son opinion sur la nécessité de l'enlever.

Dans plusieurs cas, il peut tuer la pulpe de la dent, en remplir la cavité et la conserver.

Avant qu'on ait recours aux services du dentiste, on peut soulager la douleur en appliquant de l'huile de clou de girofle, de la créosote, du chloroforme, du laudanun ou du gingembre de la Jamaïque. On nettoie la cavité de la dent avec un peu de coton, puis on verse quelques gouttes d'une des substances mentionnées sur un petit morceau de coton, et on l'introduit doucement dans la cavité de la dent.

Si le mal de dents est causé par l'inflammation à la racine de la dent, on peut quelquefois le calmer en badigeonnant la gencive avec un mélange de teinture d'aconit et de teinture d'iodine, en égale quantité. Tôt ou tard, cependant, il se formera des abcès à la racine de la dent, qu'il faut ouvrir immédiatement. Ces dents ne sont généralement d'aucune utilité, et on peut les extraire.

Le mal de dents qui provient non seulement d'une cause locale autour de la dent, mais aussi d'une mauvaise constitution, doit être traité par des remèdes internes. Dans plusieurs cas, en trouvera avantageux d'employer de la quinine à l'intérieur, à la dose de deux grains, trois fois par jour.

Le mal de dents est quelquefois d'origine infectieuse et il peut revenir tous les deux jours comme les frissons des fièvres intermittentes. Il faut alors le traiter par la quinine.

BANDAGES.

En soignant les maladies, il est très important de savoir appliquer les bandages.

Il y a différentes sortes de bandages dont plusieurs ont des noms particuliers qui viennent de leurs inventeurs, de leur forme, de leur emploi, ou de leur ressemblance avec quelque objet.

EMPLOI.—Les bandages sont employés pour tenir les parties blessées ensemble, pour appliquer les pansements, ou pour protéger les parties atteintes, etc.

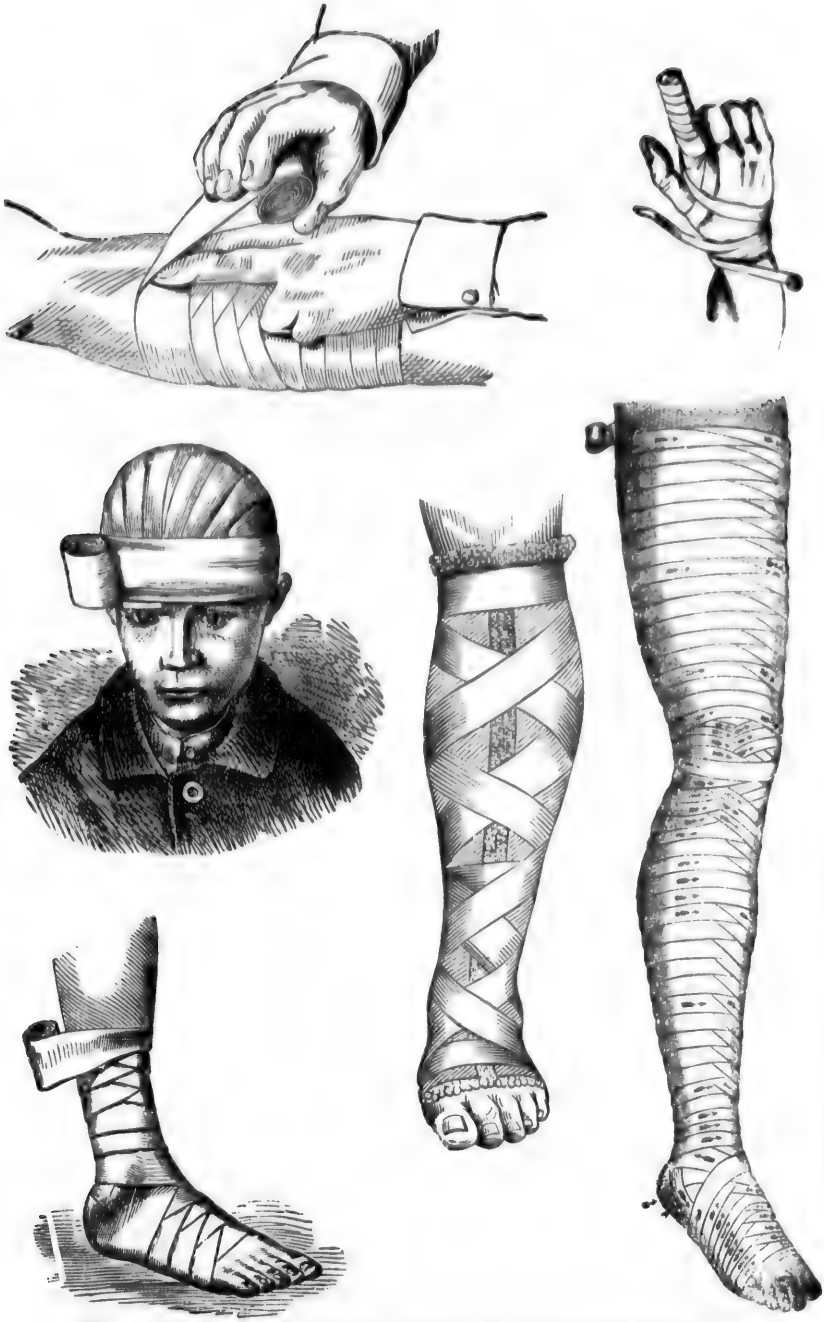
MANIÈRE DE LES APPLIQUER.—Ils doivent être appliqués rapidement, ce qui ne peut s'acquérir que par la pratique; aisément, en tenant prêt tout ce qui est nécessaire; sans douleur pour le patient; enfin, avec goût, pour qu'ils paraissent bien.

Les parties atteintes ne doivent pas être groupées ensemble par le bandage, mais elles doivent être préalablement bien ajustées, le but du bandage étant de les soutenir.

Toutes sortes de bandages ont été inventés et employés dans les temps passés, mais très peu renferment tout ce qui est nécessaire à la pratique. Nous allons décrire les plus importants.

LE BANDAGE À ROULEAU.—Il est fait de mousseline blanchie ou non blanchie, déchirée en lanières, d'un demi-pouce à cinq pouces de largeur, et jusqu'à dix verges de longueur.

Pour la poitrine et l'abdomen, de trois jusqu'à cinq pouces de largeur suffisent; pour les extrémités, de un pouce et demi à deux pouces est la largeur désirable; pour les doigts, un demi-pouce à trois quarts de pouce, selon la grosseur des doigts. Les bandages de deux à cinq pouces de largeur doivent être de cinq à dix pouces de long, les bandages de un et un pouce et demi de large ou moins, doivent être de cinq verges de longueur. On ne peut pas établir un règlement fixe, mais les dimensions données pourront servir.



BANDAGES.—PLANCHE I.

Après avoir déchiré la mousseline en lanières, on les roule aussi dur que possible ; plus on les roule serré et plus elles sont faciles à appliquer.

Cette planche représente la plus simple et la meilleure machine pour rouler les bandages. Elle consiste en un cadre, dans la partie supérieure duquel passe une barre carrée arrondie où elle se joint avec les barres verticales, et une manivelle qui y est fixée.

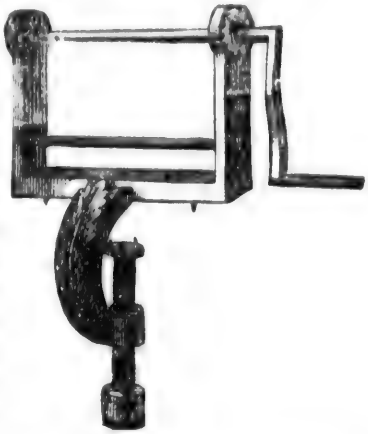


FIG. 1.—Machine à rouler les bandages.

Après avoir étendu la bande de mousseline, on en passe un bout sous la barre inférieure vue dans la planche, ensuite sur la barre supérieure, et on tourne avec l'autre main ; ainsi on roule vite tout le bandage ; on a soin de le rouler serré en le tenant raide. Après l'avoir roulé, on le saisit avec la main gauche et on le tient solidement, tandis qu'on tourne la manivelle avec la main droite pour le serrer davantage. Après cela on détourne quelques tours pour tirer le fuseau du bandage.

Une autre méthode de rouler les bandages consiste à prendre un bout de la lisière et à l'étendre sur la cuisse droite, à en rouler quelques pouces, ensuite à appuyer la paume de la main droite dessus, à la rouler en descendant le genou, en la tenant une à mesure qu'elle est roulée avec la main gauche. Après avoir commencé à la rouler ainsi, on la saisit entre les mains et on achève de la rouler.

Les bandages roulés de cette manière ne sont jamais roulés aussi serrés qu'avec la machine.

Il faut tenir les bords en ligne. Quand on a fini de le rouler, on enlève les fils et on en arrête les bouts avec une épingle.

BANDAGE EN T.—Comme son nom l'indique, ce bandage consiste en deux pièces cousues à angle droit. Les bouts peuvent être de différentes longueurs, selon l'usage que l'on en veut faire. La branche inférieure du T peut être fendue de manière à former deux bouts. Ce bandage est très utile pour tenir les pansements, etc., sur l'aine, sur les fesses et entre les cuisses. Une partie du bandage est passée autour de la taille et attachée en avant, la queue du T descendant

entre les cuisses, par derrière, et ramenée en avant, puis déchirée en deux lanières, qui passent de chaque côté, et qu'on attache à la bande autour de la taille. Ce bandange se fait en étoffe de trois pouces de large.

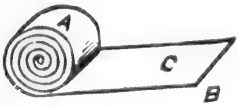


FIG. 2.—Bandage roulé.

FIG. 3.—Bandage en T.

BANDAGE À PLUSIEURS CHEFS.—Ce bandage peut se faire de deux manières. 1. Avec un morceau de mousseline assez long pour couvrir la partie du membre que l'on veut bander, et assez large pour faire une fois et demie le tour du membre, et que l'on déchire de chaque côté vers le centre. Les lisières doivent être d'environ deux pouces de largeur, et les déchirures doivent s'étendre à deux pouces l'une de l'autre au centre. 2. Avec plusieurs lisières de bandage ordinaire de deux pouces de largeur placées l'une à côté de l'autre et se croisant, que l'on attache au milieu par une bande qui les traverse à angle droit. Cette dernière forme est meilleure que la première, parce que chaque bande peut être faite de manière à croiser l'autre et à la fortifier.

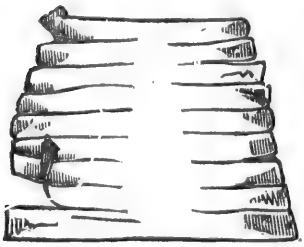


FIG. 4.—Bandage à plusieurs chefs.

On se sert de ce bandage principalement pour les extrémités inférieures, lorsqu'il faut ôter et remettre les bandages sans remuer le membre.

On en applique la partie centrale à la surface postérieure du membre, et on ramène chaque bout correspondant qu'on attache serré sur le pansement.

CROIX DE MALTE.—Ce bandage est fait de la grandeur requise, avec un morceau de mousseline carré, que l'on coupe aux quatre coins, jusqu'à deux pouces du centre. On pratique au centre une petite ouverture de la grandeur d'un sou, pour laisser passer l'écoulement. Ce bandage sert principalement à panser les membres amputés, les moignons, car il se roule également et les bouts se croisent.

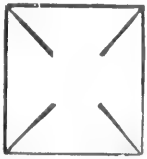


FIG. 5. — Croix de Malte.

BANDAGE TRIANGULAIRE.—Sous une forme ou sous une autre, cette sorte de bandage sert depuis un temps immémorial, mais c'est le feu Dr Esmarch, d'Allemagne, qui l'a mis à la mode. Celui qu'il recommanda, consiste en un ou deux doubles de linge, la mousseline de préférence, dont le bord inférieur est de quatre pieds de long, et les deux côtés d'à peu près trente-quatre pouces. Dans plusieurs pansements, cette dimension est commode, mais on peut le faire de la grandeur voulue. Nous en donnerons plusieurs exemples qui montrent comment il faut s'en servir pour supporter le bras, etc.

MANIÈRE D'APPLIQUER LE BANDAGE ROULÉ.

Comme c'est le bandage le plus souvent employé, nous ferons des efforts pour donner de nombreuses explications sur la manière de l'appliquer au plus grand avantage. Nous supposerons qu'une jambe doit être bandée à partir de la cheville. On saisit le bandage, d'abord roulé serré, de la main droite, on place le côté externe du bout de dessus sur le côté de la jambe, où on le tient avec le pouce de la main gauche. On déroule le bandage, toujours bien tendu, jusqu'à ce que la main droite le passe à la main gauche qui le déroule jusqu'au bout tandis qu'il est tenu par la main droite. On fait ensuite deux ou trois tours de bandage pour cacher le bout. Comme la jambe commence à grossir, le bord inférieur du bandage ne colle pas bien sur le membre. On y remédie en renversant le bandage à chaque tour. Ce renversement se fait toujours sur le côté externe du membre et jamais sur des proéminences dures. Il faut toujours tenir le bandage tendu, sauf quand on le retourne pour le renverser. Après avoir fait les premiers tours, la jambe commence à élargir, au moment où le bandage passe derrière la jambe, on y appuie la main gauche, tandis que la main droite en déroule six à huit pouces. Lorsque le renversement commence, la partie roulée doit s'étendre vers le genou en ligne diagonale. Après avoir déroulé le bandage, on le relâche, et, par un tour prompt de la main droite, on tourne en bas le bord supérieur du bandage pour qu'il devienne le bord inférieur, on serre le bandage en descendant lorsqu'il passe sous la jambe et en remontant lorsqu'il passe dessus. On répète ce mouvement jusqu'à ce que l'on atteigne la proéminence au-dessous du genou. Chaque tour de bandage doit couvrir au moins la moitié du tour précédent. Un bandage appliqué de cette manière ressemblera à celui de la planche.

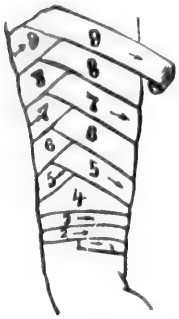


FIG. 6—Bandage roulé et renversé.

Une autre manière d'appliquer le rouleau est en forme de huit de chiffre. On commence à rouler comme avant, mais au lieu de renverser le bandage, on le ramène sur l'avant du tibia en diagonale jusqu'au milieu de la surface intérieure du mollet, ensuite on descend en diagonale en croisant les premiers tours. Les tours suivants sont faits de la même manière en remontant diagonalement sous le mollet et en descendant sur l'avant de la jambe, chaque tour croisant en partie le précédent. Cette méthode exige plus d'étoffe, et la partie supérieure du huit de chiffre ne tombe pas uniment ; mais cela n'est d'aucune importance, car chaque tour est presque recouvert par le précédent.

Appliqué ainsi, le bandage restera en place beaucoup plus longtemps que d'après la première méthode, et cela est d'une importance considérable, surtout pour un ulcère sur la jambe d'une personne qui est peut-être obligée de rester debout toute la journée.

Règle générale, le huit de chiffre est employé sur les jointures, comme nous l'expliquerons plus tard.

FIG. 7 — Manière d'épingler le bout du bandage.

En bandant le bras et l'avant-bras, ou les extrémités inférieures de personnes retenues au lit, on peut employer le bandage renversé, puisqu'il est aussi bon et qu'il exige moins d'étoffe.

On arrête le bandage en repliant le bout, les coins en dessous, de manière à former une pointe. On l'épingle ensuite dans le sens du corps du bandage, pour empêcher le bandage de se relâcher par le frottement des couvertures du lit. Si le bandage est large, on y met deux épingles.

Nous allons maintenant décrire rapidement les bandages spéciaux employés pour les différentes parties du corps, en commençant par la tête.

BANDAGE DE LA TÊTE.

CAPELINE.—Ce bandage doit être d'un pouce et demi à deux pouces de largeur, et de cinq à dix verges de longueur.

APPLICATION.—On en met d'abord plusieurs tours autour de la tête, dont le bord inférieur touche les oreilles et les sourcils. Chaque tour suivant s'élève à environ un demi-pouce sur les côtés, mais aboutit au

même point en avant et en arrière. De cette manière, on couvre les côtés de la tête. Quand on ne peut serrer le bandage sans qu'il glisse, on arrête chaque tour avec une épingle en avant et en arrière, jusqu'à ce que la tête soit toute couverte. On termine par plusieurs tours sur les premiers pour les mieux assurer.

Il faut avoir soin de ne pas trop serrer les tours sur le front, car le bandage serait nuisible et il faudrait l'enlever. On peut adopter plusieurs autres méthodes. (Voir les planches annexées.)

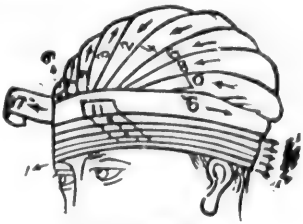


FIG. 8—Capeline.

Ce bandage est employé pour retenir les pansements sur la tête, surtout sur la partie supérieure du crâne. Le grand défaut de ce bandage est d'entraver la circulation, car il faut bien serrer les tours pour tenir le dessus en place.

SIMPLE BANDAGE CIRCULAIRE DE LA TÊTE.

On peut le faire de la même largeur que le premier, et de deux à cinq verges de longueur.

APPLICATION.—On place le bout du bandage au milieu du front, en le retenant avec le pouce de la main gauche, on l'enroule plusieurs fois autour du front, comme avant, et, s'il le faut, on le fait monter en spirale. Si l'artère temporale, par exemple, est blessée, le bandage embrassera l'oreille du côté malade.

On peut se servir de ce bandage pour plusieurs plaies sur le côté et sur l'arrière de la tête, du front, des oreilles, etc.

FIG. 9—Manière d'appliquer à la tête le bandage à quatre coins.

Fig. 10—Manière d'appliquer le bandage triangulaire. Vue de face et de côté.

Filet ou bandeau.—On prend un morceau de flanelle de vingt-cinq ou trente pouces de longueur, et d'environ dix pouces de largeur.

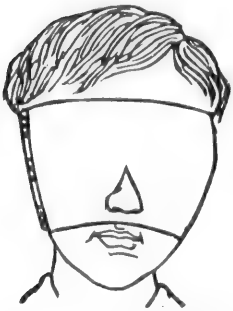


Fig. 11—Filet ou bandeau.

Au milieu du bandage, à un demi-pouce du bord inférieur, on fait un trou triangulaire assez grand pour le nez, (voir la planche).

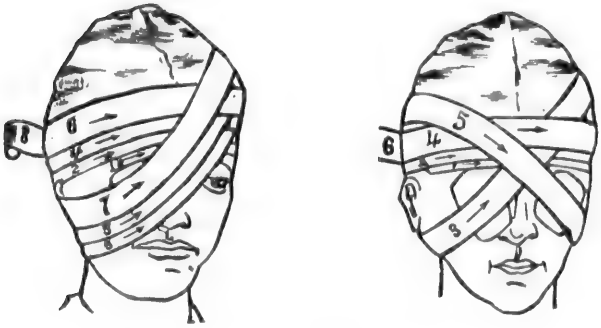
Application.—On se tient derrière le patient et l'on place le bandage sur le visage, de manière que le nez passe par le trou, et que le reste de la partie supérieure du visage soit couvert. Les bouts sont ramenés en arrière et épinglés.

C'est un bandage admirable pour retenir les pansements sur le visage et les yeux, et il peut remplacer le suivant. Il est très utile pour les brûlures au visage.

BANDAGE DE L'ŒIL.

Il est de la longueur et de la largeur du bandage circulaire du front.

Application.—Si c'est l'œil droit que l'on veut bander, il faut se tenir derrière le patient, faire plusieurs tours sur le front, et, en ramenant le bandage en arrière, on le fait passer sous l'oreille droite, sur le côté intérieur de l'œil, et autour de la tête en couvrant en partie les premiers tours. On peut le ramener sous l'oreille en arrière, jusqu'à



FIGS. 12 et 13.—Bandage des yeux, simple et double.

ce que l'œil soit tout couvert. On en arrête les bouts par un tour circulaire.

Avant d'appliquer ce bandage, on couvre l'œil d'une compresse de coton.

Lorsqu'il faut recouvrir les deux yeux, on emploie un bandage plus large, dont on fait passer un tour ou deux sous l'oreille et sur l'œil gauche. On épingle les croisées des bandages, car les tours sont si nombreux, qu'ils sont sujets à glisser l'un sur l'autre.

BANDAGE DU MENTON.

Ce bandage est d'un pouce et demi de largeur et d'environ neuf verges de longueur.

On se tient derrière le patient, on pose le bout du bandage juste au-dessus du sourcil gauche, et on l'arrête par un tour horizontal autour de la tête ; on le passe ensuite derrière l'oreille droite, sous le menton, et on remonte le côté gauche du visage, en couvrant l'oreille gauche. On fait deux autres tours sur la tête et sous le menton, en couvrant à chaque tour un peu plus la partie antérieure du menton.

FIG. 14.—Bandage du menton.

On continue autour de la nuque, et en biaisant sur la tête et autour du front, comme avant ; ensuite, sous l'oreille droite en traversant le dessus du menton et deux fois autour du cou en le serrant ;

puis sous le menton et sur le côté droit du visage, et on amène le bandage sur la tête et on le fixe par plusieurs tours. Les tours sont faits de manière à convenir au malade.

On emploie ce bandage pour les fractures de la mâchoire, pour tenir les cataplasmes sur le côté du visage, etc.

Si on en met plusieurs doubles autour du cou, on aura soin qu'ils ne soient pas trop serrés, car la circulation en serait arrêtée.

Fig. 15.—Fronde du menton.

FRONDE DU MENTON.

On prend un morceau de mousseline de quatre pieds de longueur et de cinq pouces de largeur, on le double, et on le déchire des deux bouts jusqu'à à peu près deux pouces du centre. Il forme alors un bandage à quatre chefs.

Placé derrière le patient, on place le milieu du bandage, la partie qui n'est pas déchirée, sur le menton. On ramène les deux bouts supérieurs en arrière, on croise sur la nuque, ensuite on les passe en avant sur le côté de la tête jusque sur le front, où on les attache. Puis on saisit les deux bouts inférieurs, on les ramène un peu en arrière, pour qu'ils passent juste en avant des oreilles ; on les remonte sur le dessus de la tête, où on les attache.

Ce bandage est beaucoup plus simple que ceux que représentent les planches qui précèdent, et il fait aussi bien l'affaire, mais il est plus sujet à glisser.

BANDAGE DE LA TEMPE.

Celui-là se compose de deux morceaux de linge dont l'un de deux à quatre pouces de largeur et de trois pieds de longueur ; à dix ou douze pouces d'un bout, à angle droit, on fixe un autre bandage de deux pouces de largeur et de sept à huit pieds de longueur. L'autre bout s'étendra de quinze à dix-huit pouces au-delà du point de jonction.

Fig. 16.—Bandage en T de la tempe.

Emploi.—On met le point de jonction du bandage sur la tempe du malade, de manière que la partie large du bandage

soit perpendiculaire à la tête ; le bout le plus court remonte sur le dessus de la tête, le bout le plus long passe autour du menton et est attaché au bout opposé. La partie étroite du bandage doit être passée autour de la tête horizontalement, le bout le plus court est arrêté par les tours horizontaux.

On s'en sert pour arrêter les pansements sur le côté de la tête et du cou.

BANDAGE EN T DOUBLE DU NEZ.

On prend un bandage en mousseline, long de sept ou huit pieds et large d'un pouce. Au milieu, à environ un pouce l'une de l'autre et à angle droit, on coud deux bandes de deux pieds et demi de longueur et de trois-quarts de pouce de largeur.

FIG. 17.—Bandage du nez.

Placé derrière le patient, on pose le milieu du bandage principal sous le nez, les deux bouts les plus courts remontant de chaque côté, se croisant à la base et reposant sur le dessus de la tête, on ramène les bouts derrière la tête, où ils se croisent, et on les ramène sur le front où on peut les arrêter, après les avoir fait passer plusieurs fois autour de la tête. Les bouts qui passent sur le dessus de la tête sont ramenés en bas et épinglés au maître bandage. Ce bandage est principalement employé pour tenir les pansements du nez en place.

BANDAGE DU COU.

C'est un bandage d'un pouce et demi de large et de la longueur nécessaire. On en place un bout sur le cou, en bas, et on l'enroule de manière à couvrir graduellement le cou jusqu'à la mâchoire.

On aura bien soin que les tours ne soient pas trop serrés, car ils empêcheraient la circulation dans les veines superficielles du cou. Son utilité est évidente.

BANDAGE DU BRAS ET DE LA MAIN.

Bandage du doigt.—Il ne doit pas avoir plus de trois-quarts de pouce de largeur et de quatre à cinq pieds de longueur.

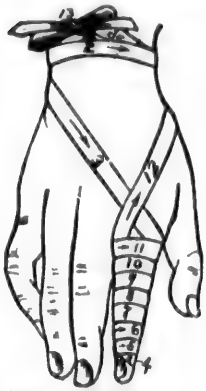


Fig. 18.—Bandage roulé du doigt.

Supposons que c'est sur l'index de la main droite que le bandage doit être appliqué.

On met un bout du bandage sur le revers du poignet, on l'arrête par un tour circulaire et on le continue sur le revers de la main (voir la planche), vers le petit doigt, jusqu'à la base du premier doigt, puis on le roule autour du doigt en spirale jusqu'au bout, ensuite on revient à la base en tours réguliers. Comme le bandage vient entre la fente du doigt, il passe sur la base du pouce, et ensuite autour du poignet, où on l'attache aux tours précédents.

Ce bandage peut être appliqué à tous les doigts en même temps ; on s'en sert pour tenir les parties ensemble et pour bander les éclisses.

BANDAGE DU POUCE (SPICA).

Ce bandage doit être long de six pieds et large de trois-quarts de pouce.

On tient la main de manière que le pouce ait le bout tourné en haut et on fixe un bout du bandage au poignet, comme avant. Après cela, on amène le bandage en remontant sur le revers de la main et du pouce, en dehors, et autour jusqu'à la seconde jointure. Le bandage passe ensuite en dedans du pouce, vers sa base, et autour du poignet. On comprendra mieux en examinant la planche. En croisant à demi les tours, on a bientôt couvert le pouce et une partie du poignet.

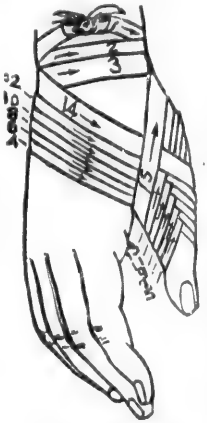


Fig. 19.—Bandage spica du pouce.

On peut s'en servir pour l'appareil du pouce, et pour tenir celui-ci en place après la réduction d'une dislocation.

BANDAGE DE LA MAIN ET DU POIGNET.

Ce bandage doit être long de quatre à cinq pieds et large d'un pouce et quart.

On met le bout du bandage sur le revers du poignet et on l'arrête par un tour circulaire ; on continue à le rouler vers le bord correspondant du pouce ; lorsqu'il arrive sur le revers de la main, à la jonction de la main et du petit doigt, où il passe sur la paume de la main, on lui fait faire un tour sur toute la main. Après cela, on passe le bandage sur la base du premier doigt en traversant le revers de la main jusqu'au côté opposé du poignet. On multiplie les tours en les croisant légèrement. On arrête le bout du bandage comme à l'ordinaire. On s'en sert pour tenir les appareils en place, etc.

FIG. 20.—Manière de bander la main avec un mouchoir, en cas d'urgence.

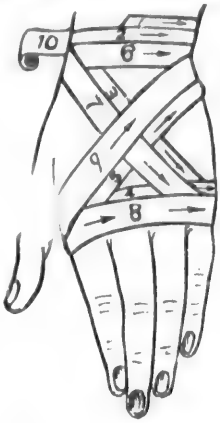


FIG. 21.— Bandage de la main et du poignet.

BANDAGE PERFORÉ DE LA MAIN ET DU POIGNET.

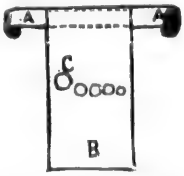


FIG. 22.—Le bandage prêt.

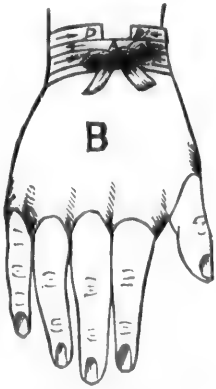


FIG. 23.—Manière de l'appliquer.

Un coup d'œil sur la gravure montrera l'arrangement général du bandage. On prend un bandage roulé, long de dix-huit pouces et large d'un pouce, au centre duquel on coud un morceau de toile d'un pied de long et de quatre pouces de large, avec cinq trous dans le milieu. On l'applique en passant le pouce et les doigts

dans les ouvertures, et on bande les autres parties sur le poignet en y faisant plusieurs tours. Il est inutile d'en expliquer l'usage.

BANDAGE EN SPIRALE DE LA MAIN ET DU POIGNET

Ce bandage est de trois à quatre verges de long et d'un pouce et demi de large.

On attache le bout du bandage sur les doigts, et on l'arrête par un tour circulaire. Comme on le voit dans la gravure, on continue les tours jusqu'au pouce, où il faut nécessairement faire plusieurs renversements pour empêcher le bandage de se relâcher et de glisser. On fait plusieurs tours circulaires autour du poignet et de l'avant-bras.

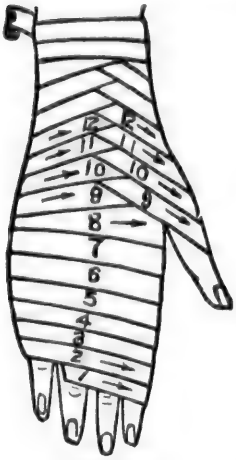
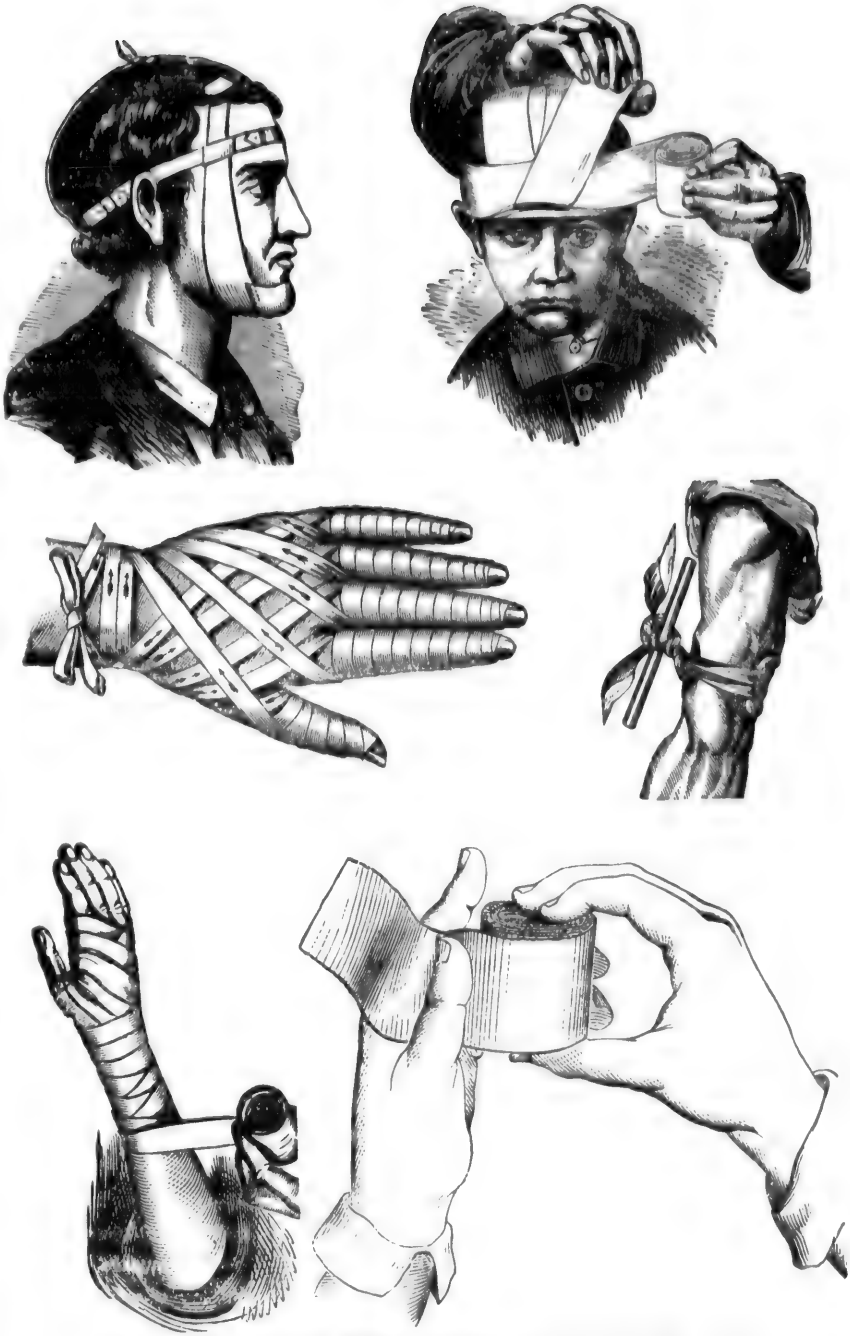


FIG.—24

C'est un bandage très utile en cas de dislocation ou de fracture des os de la main, et pour tenir les cataplasmes, etc. Chaque doigt peut être bandé séparément, avant l'application du bandage.

Les bandages de l'avant-bras et du bras sont appliqués de différentes manières, comme nous allons le voir. Le bandage roulé est très utile ici, c'est celui qu'on emploie généralement. La planche 25 montre le bras et la main, et comment ils doivent être bandés. Le même mode sert pour chaque partie du bras séparément.

Pour supporter le bras et l'avant-bras lorsqu'ils sont blessés, on a imaginé différents bandages ; nous en donnons quelques-uns ici de forme carrée et triangulaire.



BANDAGES.—PLANCHE II.

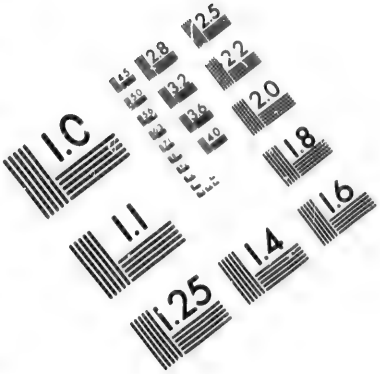
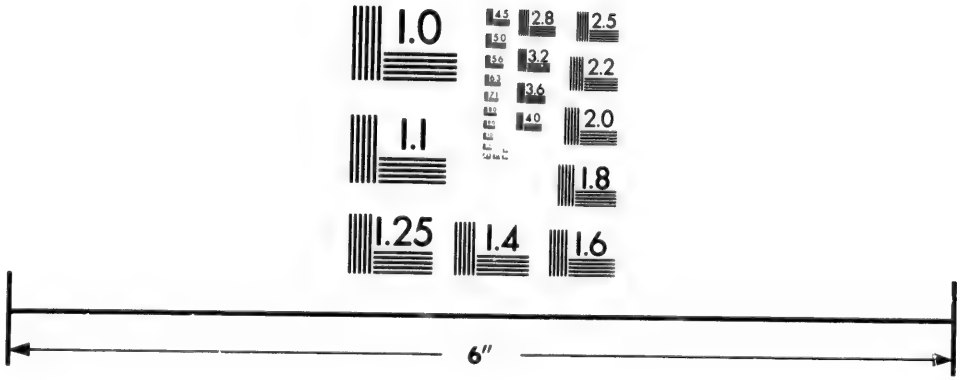
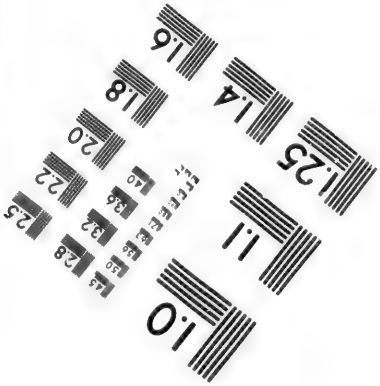
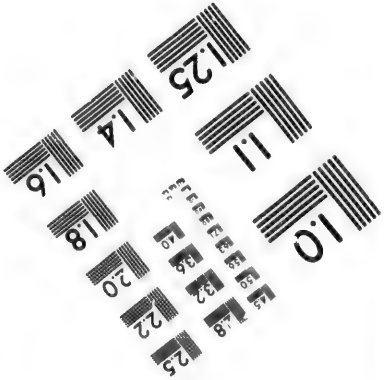


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)







Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

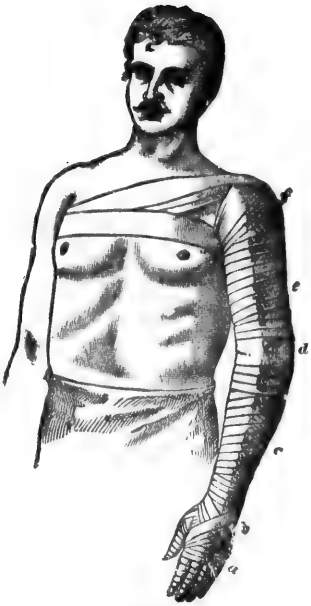


FIG. 25.

FIG. 26.—Manière de bander l'épaule, la main et le coude et de porter la main en écharpe.

FIG. 27.—Manière de supporter le bras et le coude en faisant reposer tout le poids sur l'épaule droite.

FIG. 28.—Même bandage arrangé de manière que le poids du bras repose sur l'épaule gauche.

FIG. 29.—Bandage que les personnes agitées ne peuvent déplacer. Utile pour les enfants.

FIG. 30.—Echarpe du bras qui distribue le poids du bras sur les deux épaules.

FIG. 31.—Manières d'appliquer les bandages triangulaires.

La figure 32 montre un moyen très commode d'appliquer un courant froid continu sur un membre enflammé; on peut l'appliquer aussi facilement à la tête ou aux extrémités inférieures. Il se compose d'un vaisseau rempli d'eau glacée, d'un tube en caoutchouc et d'un support pour le bras. Il faut attacher le membre au support.

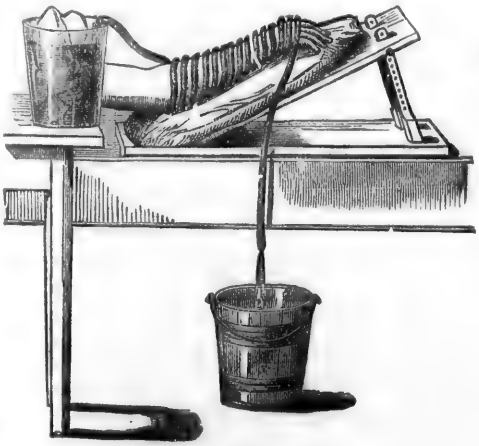


FIG. 32.

BANDAGE DU CORPS.

On prend un bandage de deux à deux pouces et demi de large et de huit à dix verges de long.

PREMIER MOYEN.—On place le bout du bandage sur le devant de la poitrine, on le passe à la marge inférieure des côtes en remontant obliquement sur l'épaule; puis on le ramène par derrière jusqu'au niveau antérieur de l'aisselle, et l'on fait des tours en spirale sur toute la poitrine, en les serrant fortement et en les croisant de moitié. Le bandage descend aussi bas qu'il est nécessaire, et doit être épinglé à chaque tour à une bande qui passe sur le devant de la poitrine. On arrête le bout de la manière décrite.

SECOND MOYEN.—On fait servir les renversements ordinaires, tels que les planches les montrent. De plus longues explications sont inutiles.

USAGE.—Ces bandages sont souvent employés dans les fractures des côtes ou de leur cartilage, dans les fractures du sternum, de la colonne spinale, et pour retenir les appareils sur toutes les parties de la poitrine.

Un bandage de poitrine très efficace se fait avec des morceaux de mousseline de la grandeur voulue. On l'épingle solidement avec des épingles de sûreté. La seule objection à ce bandage est qu'il n'exerce pas une pression régulière sur toute la poitrine, à moins qu'il ne soit soigneusement appliqué.

Ce bandage doit être supporté sur les épaules par deux bandes étroites pour empêcher qu'il ne glisse sur l'abdomen.

FIG. 33.

BANDAGE DU SEIN.

Parfois il est de grande importance de supporter et de bander le sein, particulièrement lorsque la glande est enflée pendant la période d'allaitement, et quand il y a danger d'abcès ou d'autres désordres sérieux.

On tient à portée de grosses épingles de sûreté et un rouleau de bandage de deux à trois pouces de large et d'environ vingt verges de long.

Supposons que le sein gauche doive être bandé. On le couvre d'abord de coton, puis on pose le bout du bandage vers le milieu du dos et on le tient en place avec une main, tandis que l'autre passe le bandage sous le bras et sous le sein, ensuite sur la poitrine et sur

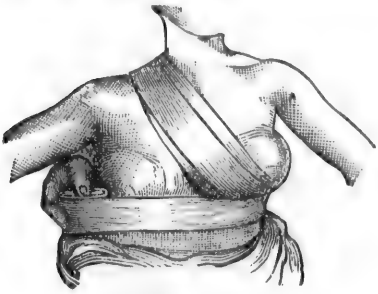


FIG. 34.

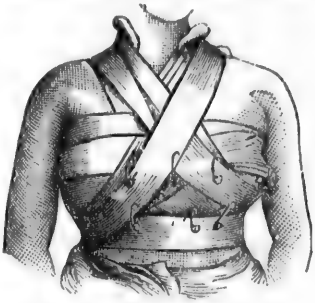
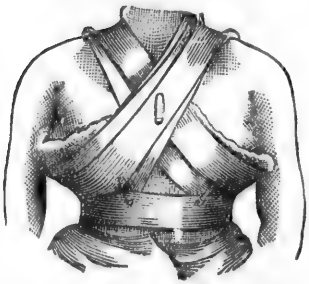


FIG. 35.



FIGS. 34, 35 et 36.—Manières d'appliquer le bandage.

l'épaule droite, et de nouveau sous le bras et le sein, jusqu'à ce qu'il soit tout couvert ; le bandage peut ensuite croiser la poitrine au niveau du bout inférieur du sternum, sous l'autre sein, et autour, jusqu'en arrière où on l'arrête.

Lorsqu'il faut supporter les deux seins, il faut que le bandage croise l'épaule gauche, et le dessous du sein droit.

Il faut laisser à découvert la mamelle chez les femmes qui nourrissent.

Lorsque le sein est très pesant, il faut protéger les épaules par des coussins de coton. On met des épingles de sûreté sur les croisées des bandages. Les planches montrent comment ces bandages sont appliqués.

BANDAGES DES EXTRÉMITÉS INFÉRIFURES.

Les bandages des orteils seulement sont appliqués de la même manière que ceux des doigts, sauf qu'on arrête les bouts sans leur

faire faire le tour de la cheville. Les bandages suivants sont les plus importants et le plus souvent employés dans le pansement des extrémités inférieures.

HUIT DE CHIFFRE DU PIED ET DE LA CHEVILLE.

Ce bandage doit être de huit à dix pieds de long et de trois-quarts de pouce de large.

Si c'est le pied gauche qui doit être bandé, on procède comme suit : on commence sur le dessus de la jambe, quelques pouces plus haut que la cheville et on arrête le bandage par quelques tours circulaires. Quand on arrive sur la partie antérieure de la cheville, le bandage traverse le pied jusqu'à la base du petit orteil, s'enroule sous la plante à la racine des orteils et repasse sur le pied jusqu'à la cheville externe. On fait encore deux ou trois tours semblables et plusieurs tours circulaires autour de la cheville pour compléter le pansement. En regardant la planche, on verra comment paraît le bandage appliqué.

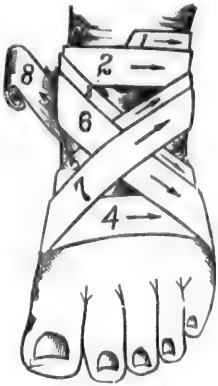


FIG. 37.

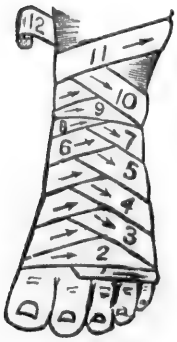


FIG. 38.

BANDAGE EN SPIRALE DU PIED.

Ce bandage est une double spirale d'au moins dix verges de long sur deux pouces de large.

On commence par un tour simple sur tous les orteils et on couvre graduellement tout le pied par des tours alternatifs et des renversements, tels qu'illustrés. A moins qu'il ne soit bien désirable de couvrir le talon, il ne faut pas le faire, car cela n'est pas généralement nécessaire ; si le bandage n'est pas bien appliqué, il glisse.

BANDAGES DE LA CUISSE.

Il y en a plusieurs sortes en usage, mais il n'est pas nécessaire de les décrire, vu qu'il y en a un grand nombre dont on ne se sert que pour

les amputations, etc., et qu'ils ne peuvent être appliqués que par une personne d'expérience. On tient facilement les pansements en place par un simple bandage roulé.

TRIANGLE DU PIED.

On taille un morceau de drap de forme triangulaire, de vingt-quatre pouces de long à la base, et de dix pouces de côté. On place la base du triangle obliquement en travers de l'avant-pied, on ramène le bout supérieur autour de la partie inférieure de la jambe et on l'épingle ; puis on ramène le bout inférieur de manière à croiser le pied juste en arrière des orteils, et on l'arrête. Le bout qui reste, le sommet, traverse le talon où on l'épingle. On l'emploie surtout pour arrêter les bandages sous la plante du pied, la cheville ou d'autres parties. Une autre méthode d'appliquer le même bandage se voit sur la planche annexée.

Fig. 39.

BANDAGE À QUATRE CHEFS DU COU-DE-PIED.

On fait ce bandage de dix-huit à vingt pouces de long et de quatre à cinq pouces de large. On le plie et on le déchire vers le milieu, en laissant un morceau carré intact. On l'applique en mettant la partie carrée du milieu sur l'avant-pied ; on ramène les deux bouts supérieurs autour de la jambe et on les attache ; les bouts inférieurs sont amenés sur la partie inférieure du pied et attachés de la même manière. Ce bandage est très utile pour fixer les pansements à l'avant-pied et à la partie inférieure de la jambe. Il peut aussi s'appliquer au talon.

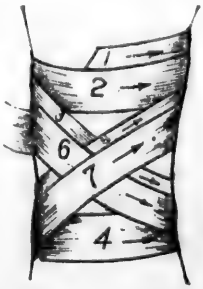


Fig. 40.—Les chiffres et les flèches indiquent le numéro et la direction de chaque tour.

HUIT DE CHIFFRE DU GENOU.

Ce bandage doit être de quatre verges de long et d'un pouce trois-quarts de large. On place le bout du bandage vers le milieu de la

partie postérieure du genou et on l'y arrête par plusieurs tours circulaires. Lorsque le bandage est encore ramené sur la partie postérieure, on le descend obliquement en bas du genou du côté opposé. On fait un tour, et on monte obliquement sur le premier tour. On en fait un autre autour de la jambe au-dessus du genou, et on continue jusqu'à ce que toute la partie postérieure du genou soit recouverte. Ce bandage est très utile pour retenir les pansements sur cette partie, ou pour exercer une pression sur la grosse artère qui descend au milieu de cette région. Le bandage ne doit pas couvrir le dessus de la rotule, car le mouvement continuel de cette partie le déplacerait.

TRIANGLE DU GENOU.

On prend un triangle de mousseline, de la grandeur de celui qu'on a décrit pour le pied. On place le centre de la base de travers sur le dessus du genou, un peu plus haut que la rotule, et on ramène les bouts autour, autant de fois que possible, et on les attache.

On tient les appareils facilement en place, par cette méthode, et l'on donne beaucoup de support à la rotule fracturée.

Fig. 41.

BANDAGE À QUATRE CHEFS DU GENOU.

On prend une lisière de mousseline de huit pouces de large et de trente pouces de long ; on déchire les deux bouts vers le centre, jusqu'à six pouces du milieu. On applique la partie centrale sur la rotule ; on amène les bouts supérieurs du bandage autour du genou, en passant obliquement en descendant, et on les attache sur le dessus de la jambe sous la rotule ; les bouts inférieurs doivent être croisés de la même manière, et attachés sur le dessus de la cuisse au-dessus de la rotule. Il est employé dans le même but que le précédent.

SPIRALE DE LA JAMBE.

Ce bandage doit être de quatre à six verges de long et de deux pouces de large. On comprendra facilement la manière de l'appliquer en regardant les planches.

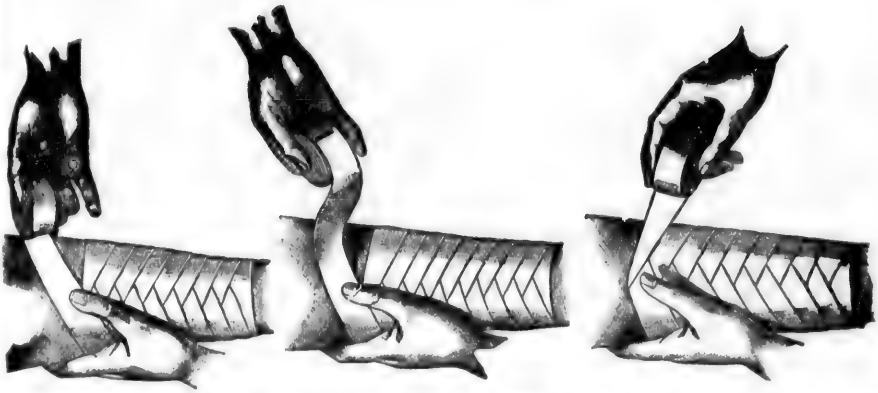


FIG. 42.—Manière d'appliquer le bandage roulé à l'extrémité supérieure ou inférieure.

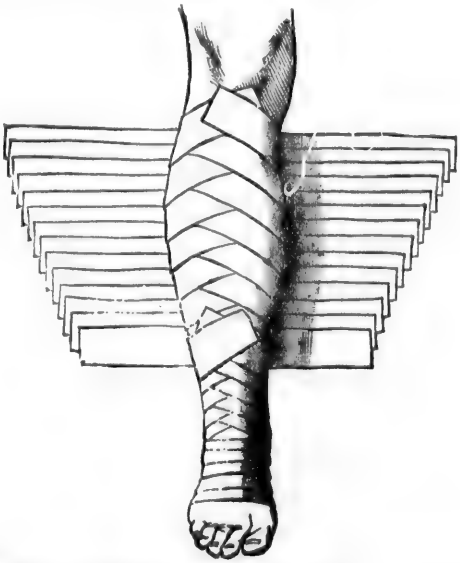


FIG. 43.—Bandage à lisières qui s'allongent et se croisent à mesure. On applique le taffetas de la même manière.

BANDAGE DE LA CUISSE.

Il s'applique facilement. On emploie le bandage roulé ordinaire. Le bandage spica pour l'aine est d'importance considérable, et nous allons le décrire.

SPICA, BANDAGE DE L'AINE.

Il consiste en un bandage roulé de deux à deux pouces et demi de large et de neuf à dix verges de long. On place le bout du bandage sur l'abdomen, et on l'arrête par quelques tours autour du corps; ensuite on passe le bandage sur le dessus de l'aine depuis le dehors de la jambe jusqu'en dedans, entre les cuisses; on le ramène en avant et encore autour du corps, et ainsi de suite jusqu'à ce que la partie intéressée soit toute couverte, après quoi on arrête les bouts.

Le premier tour sur la cuisse doit être mis aussi bas que l'on peut atteindre avec le bandage, chaque couche de bandage laissant la moitié de la couche précédente exposée. Ce bandage peut s'appliquer sur un côté ou sur les deux côtés à la fois. Il est très commode pour retenir les appareils de l'aine, pour appliquer une pression sur les grosses glandes de cette partie et pour retenir une hernie. S'il est employé pour retenir une hernie, un épais coussin dur doit être appliqué sur la hernie après qu'elle aura été replacée.

ECHARPE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE.

On prend une forte bande d'étoffe de trois pouces de large et assez longue pour aller de la tête au talon. Les bouts doivent être munis de courroies et de boucles, pour qu'ils puissent être raccourcis et allongés à volonté.

Ce bandage passe sur le cou et les bouts viennent sur le devant des épaules des deux côtés et sous le pied. On s'en sert pour supporter la jambe malade lorsque le patient marche avec des béquilles.

TRIANGLE DE L'AINE.

Il y a plusieurs manières d'appliquer un bandage triangulaire à la partie inférieure du corps. La manière d'épingler une couche peut servir d'exemple.

Les différentes méthodes d'application sont si évidentes, qu'il n'est pas nécessaire de toutes les décrire.

On donne deux planches, plus bas, pour montrer comment arranger une jambe malade, pour l'empêcher de recevoir du mal en attendant les soins nécessaires.

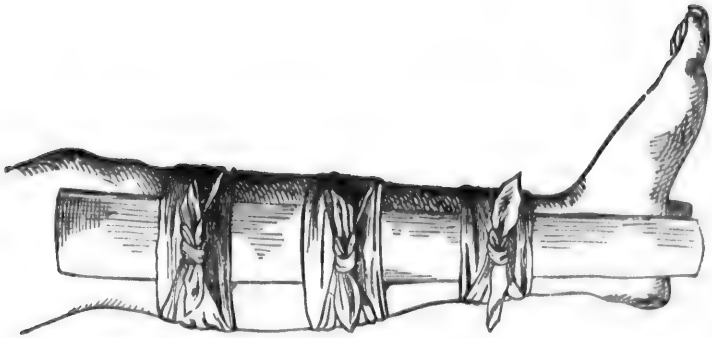


FIG. 44 — Manière de panser temporairemement un membre fracturé avec deux morceaux de bois et plusieurs mouchoirs. Il faut d'abord envelopper la jambe de coton ou autre substance molle.

FIG. 45.—Manière de faire et d'employer un excellent appareil pour la jambe, surtout dans les fractures compliquées.

Dr. MORRIS LEE KING.

MICROBES.*

Notre siècle a été le témoin d'une grande découverte dans la science médicale.

Dès la plus haute antiquité, il est vrai, l'on croyait qu'un certain nombre de maladies contagieuses étaient causées par des organismes inférieurs, mais, faute de méthodes précises d'observation, ces théories, surtout dans les derniers temps, avaient été reléguées dans le domaine de l'empirisme ; il était réservé à Pasteur de leur donner une base scientifique.

En recherchant la cause des phénomènes qui se passent dans la transformation du sucre en alcool, ce grand chimiste découvrit que la levure dont on se sert pour opérer cette transformation contient une quantité infinie d'animalcules microscopiques, doués d'une grande vitalité, qui s'attaquent aux globules du sucre et les décomposent il nomma ces êtres microscopiques ferments.

L'on avait constaté maintes fois que le sucre laissé à l'air fermente et produit de l'alcool, sans l'aide de la levure : Pasteur se demanda si l'air ne contenait pas des ferments. Bien des recherches avaient été faites sur ce sujet ; toujours les résultats avaient été nuls ou négatifs.

L'expérience de Pasteur prouva d'une manière certaine que l'air contient un grand nombre de ferments.

Il filtra une certaine quantité d'air sur du coton, après s'être assuré par des procédés chimiques que ce coton ne contenait pas de ferments. L'air filtré ne produisit plus les fermentations dites spontanées. D'un autre côté, prenant une parcelle du coton qui avait servi à cette expérience, il la plaça dans de la gélatine, milieu où il avait remarqué que les ferments de la levure se développaient abondamment ; la parcelle de coton ne tarda pas à devenir le point de départ d'une nombreuse colonie de ferments.

* Par le Dr L. E. Fortier.

Ces expériences étaient concluantes, Pasteur venait de démontrer ce que des siècles avaient cru, ce que d'autres avaient nié, mais ce qu'aucun n'avait pu prouver : l'air contient des ferments. C'est de 1859 à 1862 que Pasteur fit les expériences nécessaires à la solution de ce problème important. Alors survint une autre question.

Ces ferments ont-ils quelque action sur les tissus de l'économie animale ? C'est Lister, célèbre chirurgien anglais, qui répondit.

Pasteur avait découvert que l'air filtré ne donnait pas naissance à la fermentation ; il avait aussi découvert que certaines substances, entre autres l'acide phénique, avaient la propriété de détruire ces germes atmosphériques. C'est sur cette découverte que se basa Lister.

Le grand écueil de la chirurgie jusqu'alors avait toujours été la suppuration des plaies.

Lister détruisit les germes contenus dans l'air de la salle d'opération au moyen de l'acide phénique ; il détruisit les germes qui pouvaient exister sur les pièces de pansement ou les instruments chirurgicaux, ou les mains de l'opérateur et de ses aides, au moyen de l'acide phénique ; il nettoya le champ opératoire au moyen de l'acide phénique : et les plaies ne suppurèrent plus.

Il devint dès lors évident que ces germes atmosphériques,—ces microbes, comme on commençait à les appeler à cause de leur infinie petitesse,—avaient une action sur l'organisme humain, et pouvaient, entre autres maladies, produire la suppuration.

La voie était ouverte : une foule de chercheurs s'élancèrent sur la piste ; aussitôt une suite ininterrompue de découvertes illumina le champ de la pathologie. L'on découvrit les microbes du choléra, de la tuberculose, du charbon, de l'érysipèle, de la fièvre puerpérale, de la septicémie et d'une foule d'autres maladies, dont l'on avait ignoré ou mal interprété la nature jusqu'à ce jour.

Finalement, il resta démontré que toutes les maladies virulentes sont causées par des organismes inférieurs, que l'on nomma définitivement microbes. Ces organismes dont la fonction principale est de mettre en liberté les substances premières qui concourent à former la matière organisée, existent à l'état solide, vivent et se reproduisent dans certains milieux. L'on avait cru d'abord que les microbes appartenaient à la série animale ; peu à peu la science est revenue sur cette donnée première ; il est reconnu aujourd'hui qu'ils sont de nature végétale, et appartiennent à la classe des algues ou moisissures.

Si l'on étudie ces microbes hors de l'économie, l'on voit qu'ils se développent et se reproduisent plus facilement dans certains milieux, dans le bouillon, dans la glycérine par exemple, ou encore dans la gélatine.

Ils exercent une certaine action sur ces milieux. Un grand nombre de microbes émettent une matière colorante, quelquefois assez abondante pour changer l'aspect du milieu nutritif. Si on les cultive dans un milieu solide, ils en amènent souvent la liquéfaction. Mais les modifications chimiques qu'ils déterminent, sont les plus importantes. Le microbe conduit les substances organiques plus ou moins vite à la minéralisation : il les décompose et rend à la terre les matières minérales qu'elles lui avaient empruntées.

Il est rare qu'une seule espèce de microbes soit suffisante pour décomposer entièrement un tissu organique ; il en faut quelquefois deux ou trois espèces différentes. La minéralisation du sucre, par exemple, réclame l'intervention successive de deux familles de microbes. La levure, qui est un ferment, convertit le sucre en alcool et en acide carbonique ; l'acide carbonique s'évapore, il nous reste l'alcool : survient alors un microbe différent qui décompose l'alcool en eau et en acide carbonique.

Il en est de même des tissus de l'économie qui requièrent plusieurs espèces de microbes, et qui, avant de retourner à l'état inorganique, subissent une série nombreuse d'états intermédiaires.

Ces transformations ne s'opèrent pas sans un laborieux travail de la part de ces micro-organismes, ils s'assimilent une partie des produits qu'ils décomposent et sécrètent à leur tour certains produits, dont les principaux sont les diastases et les ptomaïnes.

Les diastases sont des substances organiques amorphes, solubles dans l'eau. Elles préparent les matériaux qui ne s'offrent pas immédiatement sous un état propre à l'alimentation des microbes. Le sucre de canne ne convient pas à la nutrition de la levure ; celle-ci néanmoins peut s'y développer à la longue. Elle sécrète une diastase, appelée sucrase, qui a la propriété de transformer le sucre de canne en sucre ordinaire. Lorsque ces changements sont opérés, la fermentation alcoolique se fait comme à l'ordinaire.

On appelle ptomaïnes les alcaloïdes sécrétés par les microbes : ce sont de véritables poisons chimiques qui agissent à la manière des substances minérales. Si l'on prend le microbe de la fièvre typhoïde, qu'on le cultive dans un milieu artificiel convenable, au bout d'une dizaine de jours l'on pourra en retirer un nombre considérable de

ptomaïnes. Que l'on injecte ces ptomaïnes sous la peau d'un animal, la mort surviendra en deux ou trois jours avec tous les symptômes d'un empoisonnement. Toutes les ptomaïnes ne sont pas toxiques au même degré. Beaucoup d'entre elles sont sécrétées et existent normalement dans les tissus de l'économie, dans l'intestin surtout et aident à l'assimilation des matières alimentaires. Mais ces ptomaïnes ne doivent pas séjourner longtemps dans l'organisme. Si elles ne s'éliminent pas rapidement par les matières fécales, par les urines et par les sueurs elles s'accumulent et déterminent des symptômes d'intoxication. C'est ainsi que l'on peut expliquer bien des cas de fièvres éphémères.

Les microbes peuvent s'introduire dans l'économie par le contact immédiat d'un être atteint d'une maladie virulente, avec un être sain.

Mais le plus souvent la contagion s'opère par l'intermédiaire de l'air, du sol, des boissons, surtout de l'air ou des aliments.

Dans l'organisme les microbes détruisent les tissus ou y produisent un empoisonnement par les ptomaïnes qu'ils sécrètent.

L'économie animale empêche la reproduction indéfinie des microbes, en les éliminant avec les sécrétions : urines, sueurs, crachats.

Ceux qui ne sont pas éliminés et qui restent dans l'économie s'attaquent aux cellules, mais il arrive bien souvent que les cellules ont la supériorité et détruisent les microbes : c'est de cette lutte que provient la fièvre que l'on remarque dans les maladies infectieuses. Enfin, si la maladie tend à la guérison, c'est que les ptomaïnes sécrétées par les microbes empoisonnent les microbes eux-mêmes, et, par conséquent, les empêchent de se reproduire. C'est sur cette donnée qu'est basée la méthode des vaccinations, pour la prévention des maladies.

Il est reconnu que les ptomaïnes qui circulent dans les humeurs de l'économie, après une maladie infectieuse, empêchent le développement non seulement du microbe qui les a produites, mais encore de tous les microbes de la même famille.

Il était donc rationnel de croire qu'en inoculant un microbe atténué, on préviendrait le développement d'un microbe plus virulent.

C'est ainsi que l'on inocule, depuis Jenner, le microbe du vaccin, qui est bénin, pour empêcher le développement du microbe de la variole, dont nous connaissons tous la puissance meurtrière. Pasteur a eu l'idée d'inoculer le microbe de la rage, après l'avoir atténué en le faisant passer par cinq ou six lapins en succession ; il avait remarqué

que la rage communiquée par le premier lapin était mortelle, tandis que celle provenant du sixième était relativement bénigne. Si l'on prend un sujet inoculé avec les microbes bénins du sixième lapin, l'on pourra l'injecter impunément avec les microbes de la rage la plus virulente, et l'individu demeurera réfractaire.

Koch avait commencé ce système d'inoculation pour la prévention de la tuberculose, mais ses recherches ont besoin d'être corroborées ; il a fait de nombreuses expériences et a eu beaucoup d'insuccès.

Mais si nous ne pouvons pas encore traiter sûrement par les inoculations toutes les maladies contagieuses, nous pouvons au moins, grâce aux connaissances que nous avons sur leur origine microbienne, les prévenir la plupart du temps, et bien souvent les combattre avec avantage et succès.

Dr L. E. FORTIER.

Juillet 1893.

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

La préservation de soi-même est la première loi de la nature, mais sous le rapport du temps seulement, car une seconde loi, non moins impérieuse, est la préservation de la race. La vie, a-t-on dit, est une lutte pour satisfaire deux instincts : la faim et l'amour. Dans les pages précédentes, nous avons considéré les maladies affectant l'homme comme individu, c'est-à-dire affectant les organes qui sont intéressés à la conservation de l'individu. Nous allons maintenant passer au traitement des maladies qui affectent l'homme comme être sexuel, comme instrument dans la conservation de sa race ; en d'autres termes, aux maladies des organes sexuels ou de reproduction.

Parmi les êtres même les plus inférieurs, les animaux et les plantes, la conservation de l'individu et de la race s'opère par le même organisme. La petite plante, le fongus familier du levain, est une particule microscopique, qui, placée dans des conditions favorables, non seulement pourvoit à sa propre vie, mais produit aussi des êtres indépendants qui lui sont semblables. A la surface de cette particule originaire, il apparaît de très petits boutons, qui croissent et, finalement, se détachent, avec la grosseur, la forme et les mêmes puissances de reproduction que la plante originaire. Au fur et à mesure que nous nous élevons dans l'échelle de la vie, nous rencontrons des organes spéciaux, mis séparément dans chaque animal et chaque plante, et qui sont destinés uniquement à la reproduction de nouveaux êtres semblables. Parmi les animaux les plus perfectionnés, cette fonction de la reproduction, le plus important de tous les devoirs animaux, se complique à tel point que le travail est divisé entre deux classes d'êtres—le mâle et la femelle—qui, tout en étant semblables dans toutes les parties essentielles à la vie de l'individu, présentent des différences marquées dans leurs organes et leurs pouvoirs sexuels.

Chez tous les animaux supérieurs, y compris l'homme, le développement des organes sexuels, et, par conséquent, des instincts

sexuels, arrive seulement après le développement des organes et des instincts essentiels à la conservation de l'individu. L'intervalle qui s'écoule entre la naissance de l'animal et le commencement de sa vie sexuelle varie selon le terme de la vie naturelle de l'animal. Le lapin *atteint sa maturité sexuelle moins d'un an après sa naissance;* l'éléphant seulement au bout d'une vingtaine d'années; l'animal humain au bout de dix à quinze ans. L'enfant est un être sans sexe, ne possédant que les rudiments des organes sexuels, le germe des instincts sexuels. Il n'y a, par conséquent, aucunes différences essentielles — intellectuelles ou morales — entre un garçon et une fille. Après une certaine période, — dans notre climat, généralement entre douze et dix-huit ans, — celui qui était sans sexe devient un être sexuel, prenant des traits physiques, intellectuels et moraux qui transforment le neutre en masculin ou féminin. La distinction entre la sœur et le frère jusqu'ici établie difficilement par des particularités d'habits et de costumes artificiels devient naturelle, et il n'y a plus moyen de se méprendre. La gaucherie et l'innocente liberté de la petite fille sont remplacées par des manières gracieuses et une modestie consciente chez la femme; le garçon n'est plus le compagnon de ses jeux, mais un admirateur à soumettre en esclavage. Tous deux, l'homme et la femme, diffèrent physiquement de l'enfant,—lui encore plus qu'elle,— et ils diffèrent encore d'une manière plus marquée l'un de l'autre. La peau de l'homme est rude et velue; celle de la femme est douce et non couverte de poils. Il a les contours angulaires, les épaules larges, les hanches étroites, les muscles forts, nerveux, de gros os, un crâne épais, une voix profonde et rude; la femme a les contours arrondis, des épaules étroites, de larges hanches, la peau rembourrée de graisse, la voix douce et enfantine. Le développement physique de l'homme le prépare d'une manière spéciale à la lutte pour la vie, tout le physique de la femme la désigne pour la conservation de sa race. L'homme est essentiellement fort et égoïste; la femme faible et généreuse. Un individu est incorporé dans l'homme; la race dans la femme. "L'amour chez l'homme n'est qu'un événement dans sa vie; chez la femme, il en est toute l'existence." Ce fait est admirablement démontré par deux particularités de la femme: Dans la respiration, l'homme et l'enfant emploient en grande partie les muscles de l'abdomen; la femme, au contraire, respire presque entièrement avec la poitrine, parce que l'accomplissement de ses devoirs sexuels l'oblige à se servir des muscles de l'abdomen pour d'autres fins que celles de la respiration. Quoique les épaules de l'homme soient plus larges, cependant sa cla-

vicule est plus courte que celle de la femme. Celle-ci, en conséquence, bien que manquant d'un peu de force et de liberté de mouvements dans l'épaule, peut porter un fardeau, celui d'un enfant par exemple, sur son sein avec moins de fatigue que lui. La transition de la fille à la femme implique un développement intellectuel et moral aussi bien que physique,— fait auquel les parents ne prêtent quelquefois pas assez d'attention. Les changements physiques,— certainement les plus tangibles,— consistent dans le développement des organes sexuels, lesquels ont leur siége de chaque côté de l'utérus ; s'y rattachant par des conduits de quatre pouces de longueur à peu près, sont deux corps qui ressemblent à des amandes dans leur grosseur et dans leur forme. Ces corps portent le nom d'ovaires ou œufs reproducteurs, dont chacun contient, même à la naissance de l'enfant, des milliers de petits corps, qui sont les œufs. Durant les premières années de la vie de l'enfant, ces corpuscules et leur contenu ne subissent aucun dérangement ; mais à un âge qui varie avec le climat, la race et l'entourage, entre les âges de huit et seize ans, les ovaires augmentent en volume, plusieurs de ces œufs microscopiques se gonflent, jusqu'à ce que finalement l'un deux éclate, rompe sa couverture aussi bien que la paroi de l'ovaire. Dans l'intervalle, les autres organes reproducteurs s'éveillent à une nouvelle vie ; la matrice en sympathie avec les ovaires, est gonflée de sang pendant la maturité de l'œuf dans les ovaires. Le point culminant de ce procédé comprend deux parties : D'abord, dans l'ovaire la chute de l'œuf mûr par la rupture de sa paroi ; ensuite, l'écoulement du sang par la rupture des vaisseaux sanguins. L'œuf se transporte depuis l'ovaire par le conduit qui le rattache à la matrice, et il est généralement emporté hors du corps avec le sang qui s'écoule de cet organe : ce sont les menstrues de la jeune fille. Ce procédé local s'accompagne d'ordinaire de dérangement général, de lassitude, de mauvaise humeur, de douleurs dans le dos et dans les reins. Quelquefois même il y a des convulsions et des faiblesses ou évanouissements.

Cet état,— qui dure ordinairement un ou plusieurs jours,— revient à des intervalles très irréguliers. Il peut s'écouler un, deux, trois, même six mois avant la répétition de ce procédé. Les seins aussi, organes accessoires de la reproduction, présentent une augmentation de volume, et souvent ils deviennent le siége de sensations douloureuses ou inconnues jusque là. Pendant environ deux ans ou plus cette époque transitoire se continue. C'est la naissance de la femme durant laquelle la femme-enfant ne demande pas moins d'attention et d'assiduité que l'enfant au berceau ; parce que durant cette

période la fille est particulièrement susceptible de maladies de l'organisme et de perversion de l'esprit. Elle doit être protégée non-seulement contre les maladies qui surviennent inévitablement de la négligence à reconnaître l'importance du changement qui va se produire, mais aussi des maladies qui affectent les autres parties du corps d'une manière très fréquente à cette époque de la vie. Car c'est un fait que, comme l'enfant est susceptible de dérangements dans la santé par des causes qui n'affectent pas les adultes, de même la jeune fille, durant l'enfance de son état de femme, est particulièrement très susceptible aux influences qui n'affectent pas ses sœurs cadettes ou plus âgées. L'importance de ce fait ne peut être surestimée, et à peine la comprend-on pleinement ; pourtant un des plus grands bienfaits qui aient, dans ces dernières années, été accordés aux femmes par la société, est la reconnaissance plus générale de la nécessité d'un soin particulier à l'œuvre de son existence sexuelle. Comme pour plus de commodité nous reconnaissons une nature physique, intellectuelle et morale, de même nous devrons considérer les changements de cette nature et les périls de cette période comme physiques, intellectuels et moraux.

Parmi les maux physiques possibles se trouve la manifestation de tendances constitutionnelles et d'entachements héréditaires qui ont sommeillé depuis la naissance de l'individu. Il n'arrive que trop souvent que l'enfant délicat de parents pulmonaires qui s'est maintenu en assez bonne santé durant les années précédentes, cède lorsque le mal se fait sentir chez lui. C'est alors que se manifestent les premiers symptômes marquants de la maladie fatale des parents ; c'est ainsi que la folie, l'épilepsie et une vingtaine d'autres affections, dont la tendance a été communiquée avec le sang des parents ou acquise par leur ignorance, attaquent la jeune fille à cette époque critique, peut-être pour l'écraser immédiatement, ou du moins pour l'affaiblir à jamais. D'un autre côté, il y a certaines maladies qui semblent affecter aussi bien les enfants nés de parents robustes que ceux nés de parents débiles. Telle est la chlorose, connue populairement sous le nom de maladie verte, à cause de la teinte verte qui se manifeste quelquefois sur la pâleur de la figure. Dans cette maladie, le sang est appauvri, de là l'extrême pâleur ; malgré cela la racine du mal ne se trouve pas dans le sang, mais dans le système nerveux. Le commencement en est insidieux : on ressent de la lassitude, de l'épuisement, de l'aversion pour l'exercice et la société ; l'appétit est capricieux et continue ainsi pendant longtemps sans autres symptômes, ce qui alarme beaucoup

les parents, et peut-être même le médecin ; ensuite arrivent la mauvaise digestion, la constipation, les palpitations de cœur, la pâleur, l'irrégularité, peut-être la suppression des fonctions menstruelles. Quelquefois il se manifeste chez elle les goûts les plus curieux et les plus étranges, tels que la passion de manger des crayons d'ardoise, de dévorer des cornichons, de boire du vinaigre, etc. Elle peut encore exhiber d'autres dérangements moraux non moins remarquables, de sorte que, en quelques mois, cette enfant saine et fraîche devient une invalide irritable et irritante. Les amis alarmés considèrent que la jeune fille est sur son déclin, parlent de consomption et de maladies de cœur, ou, comme ils ont une idée vague que toute personne pâle devrait toujours prendre du fer, ils médicamentent la malade de cet ingrédient.

On devrait cependant tenir compte que les maladies vertes sont trop sérieuses et trop compliquées pour qu'on les confie à des remèdes domestiques ; on devrait, en conséquence, placer la patiente directement sous les soins d'un médecin compétent. La maladie est causée par le manque d'air pur, de lumière, d'exercice, d'amusements ; par l'anxiété, la crainte ou d'autres émotions ; par un travail excessif, physique ou intellectuel. En conséquence, pour éviter cette maladie, tout ce qu'il faut c'est d'en connaître la cause. On peut presque invariablement couper court aux premiers symptômes par un changement de scènes, d'occupation et de compagnie.

Cependant, les plus sérieuses maladies physiques qui surviennent à cette période sont celles qui affectent en premier lieu les organes qui se développent. C'est à cette période que se jettent les bases de tant de maux particuliers aux femmes, surtout aux femmes de l'Amérique, maux qui causent une menstruation irrégulière et douloureuse chez la jeune fille, la stérilité chez l'épouse et l'invalidité chez la mère. On peut faire remonter ces maladies non à la manipulation volontaire de ces organes ni à leur abus, mais à un usage trop zélé aussi bien qu'à la culture d'autres organes. On oublie trop souvent que le but principal de la jeune fille est de devenir femme, et que le temps qui précède de même que celui qui suit la première menstruation devrait être consacré à ce changement, à ce développement des fonctions sexuelles, même jusqu'à la négligence d'autres fonctions. Par conséquent, la jeune fille requiert et devrait avoir un autre traitement que celui que l'on accorde à son frère ; pour lui le développement sexuel est plus graduel et moins intégral ; c'est un procédé qui ne change pas matériellement ses incli-

nations, la direction de sa carrière, ni ses habitudes physiques ; qui n'attire son attention par aucun symptôme extraordinaire : changement dont il est souvent inconscient. Pour elle c'est une introduction à un monde nouveau, ou plutôt au monde sur les limites duquel elle avait passé les années précédentes de probation enfantine ; c'est la transformation de la chenille en papillon. Il lui est impossible d'ignorer le changement qui s'approche ; le corps, l'esprit et l'âme s'unissent pour attirer son attention sur les devoirs du moment ; les sensations corporelles étranges, incommodes, peut-être douloureuses, la langueur intellectuelle et l'indisposition aux travaux habituels, les ennuis et les émotions indéfinissables indiquent aussi clairement que possible le commencement d'un nouvelle existence. L'heureuse initiation de l'enfant à cette nouvelle vie est évidemment le point le plus important de ceux qui sont intéressés à son bien-être ; car, quels que soient ses avantages matériels et sociaux, il faut néanmoins qu'elle devienne femme ; et pour la femme la recherche du bonheur est impossible sans la perfection sexuelle.

Le soin requis par l'enfant pendant la période de la puberté ne demande aucune intervention active dans les fonctions sexuelles elles-mêmes, mais simplement la régularisation des autres fonctions du corps et de l'esprit, afin que les forces de l'enfant, ou au moins une partie de ses forces, puissent être détournées de certaines voies dans d'autres nouvelles ; un détournement de forces qui pourrait, nous le présumons du moins, avoir lieu à l'état naturel de l'animal sans intervention ou aucune régularisation artificielle. Même il faut bien comprendre que le but de la surveillance, soit par les parents, soit par le médecin, ne doit pas être d'entourer la jeune fille de barrières artificielles, ni de stimuler en aucune manière son développement sexuel, mais simplement d'enlever ses empêchements artificiels et les stimulants qui ne sont pas naturels pour s'occuper plutôt de la croissance sexuelle, laquelle est nécessaire et inséparable de nos coutumes sociales ; car c'est un fait souvent observé et répété, que tout ce qui stimule aux efforts intellectuels excessifs a pour résultat la négligence des fonctions corporelles. Nous n'affirmons pas que l'extrême culture intellectuelle et physique soit incompatible mais, mais afin d'assurer leur co-existence chez le même individu, chacun d'eux — le corps et l'esprit—doit être soigneusement et consciencieusement cultivé. La tendance de la civilisation moderne, particulièrement aux Etats-Unis, se porte vers une haute pression mentale sans égard à la base physique. Nulle part dans le monde le sti-

nulles aux efforts de l'esprit n'a été aussi grand et aussi étendu ; nulle part ailleurs les récompenses des efforts heureux n'ont été si sûres et plus facilement atteintes ; nulle part les occasions et les encouragements aux efforts individuels n'ont été si attrayants. Il en est résulté, en conséquence, que l'on se charge plus volontiers des fardeaux de la vie à un âge qu'on regardait autrefois comme ayant à peine atteint celui de la discrétion. Il en est résulté, de plus, que la culture préliminaire de notre jeunesse des deux sexes est bornée à une période tout-à-fait insuffisante, pour l'acquisition des connaissances que nos écoles modernes font profession d'enseigner. Les plaisirs et les obligations de la société ne sont plus monopolisés par les adultes, mais sont ardemment recherchés par les enfants et leur sont accordés. Les exigences de la société ne peuvent être satisfaites que par un certain dévouement à la mode, dont les préceptes doivent également être exécutés par les enfants. Les théâtres et les romans sont des amusements aussi légitimes pour la jeune fille que pour sa mère. En un mot, la précocité est à l'ordre du jour. La jeune fille de quinze ans n'est plus qu'une copie de ses sœurs aînées ; elle prend part aux mêmes plaisirs et aux mêmes occupations.

Le résultat est évident et inévitable ; à treize ans, la femme est née et pendant quatre ans elle ne devrait rien faire qui puisse intervenir dans sa marche graduelle vers son état de femme. Si elle suit les amusements et les occupations qui conviennent à une femme de vingt ans, qui a complété son développement sexuel, l'effet en sera désastreux ; soumettre ses muscles tendres, sensibles et peu développés à la pression et aux efforts d'un âge plus avancé de la vie, est très irrationnel. Un enfant au berceau, nourri de bifteck et de pommes de terre, pourrait à peine échapper à la dyspepsie et aux autres désordres de la digestion ; l'enfant forcé de porter des poids lourds aurait naturellement le dos et les jambes difformes ; la femme-enfant, mise à une diète adaptée seulement à des adultes vigoureux, et prenant sur elle une partie des fardeaux physiques inséparables des plaisirs de la société, peut à peine espérer d'échapper aux punitions infligées par les organes sexuels et par d'autres organes à celui qui en fait un abus. En moyenne, la jeune fille de treize ans a peut-être assez de vitalité pour arriver à se développer en une femme robuste ; mais elle n'a pas assez de force vitale pour accomplir en même temps cette tâche et les devoirs qui lui incombent trop souvent. L'un ou l'autre, — le développement physique ou le développement des qualités sociales, ou tous les deux,— ne pourront

s'atteindre qu'imparfaitement, il s'en suivra que le développement physique et les devoirs de société ne seront qu'imparfaitement remplis.

Cependant, nous ne pouvons certainement pas attribuer aux plaisirs sociaux la plus grande partie des abus auxquels la femme en formation est assujettie ; car le plus grand ennemi de la santé sexuelle de nos jeunes femmes a été le système d'éducation populaire. Le théâtre et le bal ne sont que des exigences occasionnelles, qui ne sont nullement inexorables ; mais l'école est une exigence inévitable. Notre système d'écoles semble comporter que les garçons et les filles peuvent être convenablement traités de la même manière, et que l'on peut s'attendre à les voir accomplir le même travail dans le même laps de temps et en tout temps. Quelque vraie que puisse être cette supposition quant à l'enfance et à l'adolescence, elle est certainement contraire à toute observation et à toute expérience durant la période du développement sexuel. Nous n'avons pas besoin de tenir compte des questions que nos amis soulèvent et qui sont discutées par eux, c'est-à-dire par les défenseurs des prétendus droits de la femme. La question de la supériorité relative de l'homme et de la femme est tout-à-fait étrangère à la discussion présente ; la comparaison des pouvoirs intellectuels et moraux des deux sexes est aussi tout à fait en dehors de notre cadre. Le fait est que la jeune fille a un bien plus grand développement physique et intellectuel à atteindre que le garçon ; et il faut de plus qu'elle complète ce développement en une période beaucoup plus courte que celle qui est accordée au garçon, d'où il suit qu'elle ne peut pas et qu'on ne devrait pas s'attendre à ce qu'elle consacre aux autres fonctions, soit du corps soit de l'esprit, autant d'énergie que l'on peut en attendre de lui pendant la même période. Ce fait si apparent à la moindre réflexion, a été étrangement ignoré, et par les parents et par les instituteurs. Aux filles et aux garçons, soit qu'ils fussent assis côte à côte sur les mêmes bancs d'une école, soit qu'ils suivissent les mêmes cours dans des institutions différentes, le même travail a été donné ; non seulement cinq jours par semaine, mais encore quatre semaines par mois. Le garçon peut accomplir ce travail ; la fille le peut aussi—quelquefois ; mais il ne faut pas s'attendre à ce qu'elle le puisse toujours ; on la pousse à faire son travail de classe à n'importe quel prix, en l'excitant par la rivalité. Mais trop souvent le succès de sa vie d'écolière ne s'acquiert qu'au sacrifice de sa perfection sexuelle. On a dit que des

milliers de maux qui affligent les femmes américaines peuvent s'attribuer en grande partie aux méthodes d'éducation que l'on poursuit dans nos écoles et dans nos colléges ; non pas que ces méthodes soient la seule cause des maladies des femmes, mais parce qu'elles en sont un facteur important. Mais si étrange qu'elle puisse paraître, cette négligence de la particularité de l'organisation féminine n'a été nulle part plus apparente et plus sévèrement appuyée que dans les institutions fondées pour les femmes et consacrées à leur instruction. La plateforme des droits de la femme n'a pas encore compris le droit de compléter son développement sexuel naturel,—droit qui implique une occasion suffisante pour le plein développement des ovaires et des organes accessoires de la reproduction, et pour l'établissement de leurs fonctions périodiques. " Il ne suffit pas, dit le Dr West, de prendre des précautions jusqu'à ce que la menstruation ait eu lieu pour la première fois ; on devrait veiller avec soin, même chez la jeune fille la plus forte, à la période de retour de la menstruation, et alors renouveler toutes les précautions une fois de plus ; et on devrait répéter cette surveillance jusqu'à ce que l'habitude d'une menstruation saine et régulière soit enfin établie. Lorsque celle-ci ne s'accomplit pas durant les quelques premières années de l'état de femme, il y a toute probabilité qu'elle ne s'accomplira jamais.

Il y a des cas dans nos grandes villes, cas assez rares il est vrai, dans lesquels le mécanisme de la menstruation reste imparfait ou n'atteint qu'un développement incomplet, peu satisfaisant, et peut-être douloureux. Il est universellement admis par les médecins que ces cas de développement sexuel imparfait se rencontrent ordinairement chez les jeunes filles qui ont obtenu de brillants succès dans leurs études. Il est rare que le corps puisse remplir comme il faut deux fonctions à la fois.

Pour obtenir le meilleur travail intellectuel, il faut tenir les muscles et l'estomac en repos. Le meilleur effort mental, le meilleur travail littéraire et scientifique ne sera jamais accompli dans la première heure qui suit le dîner. On a découvert par observation qu'un lévrier mis immédiatement après un repas complet à la poursuite d'un renard, ne peut digérer sa nourriture aussi longtemps qu'il court, tandis que l'estomac d'un second animal auquel on avait permis le repos après le dîner, avait bientôt complété sa digestion. Le lévrier a assez de force et de vitalité pour digérer sa nourriture ou pour courir après le renard, mais non pour remplir ces deux fonc-

tions à la fois. Le travail de l'estomac et le travail musculaire se nuisent réciproquement lorsqu'ils sont entrepris en même temps. La digestion de la nourriture ralentit les muscles, la contraction des muscles ralentit la digestion. Pour que l'animal puisse courir avec rapidité, il faut que la majeure partie du sang dans ses veines circule dans ses muscles ; et pour que la digestion se fasse convenablement, il faut qu'une bonne partie du sang circule dans l'estomac. L'animal n'a pas assez de sang pour soutenir une grande activité et de l'estomac et des muscles à la fois. De la même manière, le développement des organes reproducteurs de la jeune fille exige la circulation d'une grande quantité de sang dans ces organes. L'activité mentale nécessaire à la préparation et à la récitation de ses leçons demande la circulation d'une grande quantité de sang dans le cerveau. La jeune fille n'a pas assez de sang pour accomplir ces deux fonctions à la fois. La menstruation ralentit l'action du cerveau ; l'étude ralentit la menstruation. Pendant la semaine des règles, la première chose à surveiller, c'est la menstruation, et on doit lui subordonner l'étude et tout effort mental. Cela devrait être la règle, non seulement durant la première et la seconde menstruation, mais aussi à chaque menstruation, pendant trois ou quatre ans, en d'autres termes, jusqu'à ce que le développement sexuel soit complet. Car si l'on fait travailler continuellement le cerveau, on fait tort aux ovaires ; et si on leur fait tort, on ne peut jamais le réparer. Si les organes de la reproduction ne se développent pas maintenant, ils ne se développeront pas plus tard. S'ils ne sont qu'imparfaitement façonnés maintenant, on ne pourra que les raccommoder, et non les perfectionner, dans la suite. Il faut permettre au sang de circuler amplement dans ces organes, même quand le cerveau n'en aurait pas assez pour étudier bien fort, ni les pieds assez pour danser avec une bien grande énergie ; quand même il faudrait détacher le lacet du corset pour donner place à l'augmentation de volume dans les ovaires, de la matrice dans la partie inférieure, et des seins pour la partie supérieure.

" Chaque médecin, dit un écrivain moderne, peut indiquer des étudiants dont les brillants développements intellectuels ont été contre-balancés par l'émaciation des membres, une digestion affaiblie et des poumons malades. La biographie de chaque personne douée d'une intelligence supérieure indique les dangers qu'elle a eus à rencontrer, souvent ceux auxquels elle a succombé en outrepassant les limites ordinaires assignées à la capacité humaine, et tout en avançant

dans le chemin de la gloire par des exploits presque surnaturels, elle souffre par compensation des maladies, des souffrances, souvent des infirmités corporelles que la nature exige comme prix de cette grandeur partielle. Il n'en peut être autrement. Le cerveau ne peut entreprendre plus que sa part légitime, sans léser les autres organes. Il ne peut faire plus que la part qui lui est assignée sans priver les autres organes de l'exercice et de la nourriture qui sont essentiels à leur santé et à leur vigueur. Il est dans la volonté de chaque individu de rejeter, pour ainsi dire, toute la vigueur de sa constitution dans une seule partie de son être, et en consacrant à cette partie une attention exclusive ou excessive, il la développe aux dépens des autres." Dans l'éducation de nos filles, la tendance a certainement été de priver les organes sexuels de leur part légitime pendant les premières années de leur développement ; on a cherché à développer l'esprit, sans égard au dommage causé au corps ; on a développé les facultés intellectuelles de la jeune fille, comme le sont celles du garçon. Nous en voyons déjà les résultats ; l'Américaine est physiquement et intellectuellement un type à part dans l'humanité, type remarquable d'un côté pour sa vivacité, son développement intellectuel et l'intelligente beauté de sa figure ; et de l'autre, par le manque effrayant de tout développement physique. Un jeune Américain, voyageant en Angleterre, s'écria : " C'est maintenant que pour la première fois je vois des femmes." Une dame anglaise qui visitait les écoles de Boston, disait : " Je n'ai jamais vu un ensemble d'aussi jolies filles à la fois." Ces remarques indiquent assez bien l'impression que fait l'une sur l'autre la femme des deux hémisphères. La beauté passagère, délicate des traits est accordée à la jeune fille américaine ; la beauté tangible, permanente de la santé appartient à sa cousine européenne.

Il est triste de constater que l'une des branches de la médecine dans lesquelles le médecin américain se surpasse, de l'aveu de tous ses confrères de l'Europe, est celle qui traite des maladies des femmes ; en médecine, comme en toute autre chose, c'est la pratique qui donne la perfection ; l'habileté du médecin américain est, en conséquence, un commentaire peu enviable sur le physique de l'Américaine.

Les maux qui affectent les organes de la reproduction ne sont pas naturellement exposés à l'attention du public en général ; mais le développement généralement imparfait des organes sexuels et de leurs accessoires est un secret partagé avec les couturières et les

marchandes de modes, qui ont, dit-on, l'habitude de faire adapter la taille à la robe et non la robe à la taille. S'il ne résultait de cette imperfection de développement que la perte de la beauté, cela attirerait à peine l'attention du médecin ; mais il faut bien se rappeler qu'un développement imparfait des sens modifie non seulement le contour et la forme de la femme, mais qu'il altère aussi bien la santé de sa progéniture, et qu'il implique de plus, en général, un état peu satisfaisant des organes qui servent d'instruments à la reproduction d'un nouvel être. Un auteur a récemment attiré l'attention sur ce fait en disant : Il y a un autre changement marquant qui se produit aujourd'hui dans l'organisation de la femme, et qui indique très certainement quelque chose d'anormal. A l'état normal, la nature a pourvu amplement par la structure de la femme à l'allaitement de ses enfants. Afin de pouvoir donner cette nourriture, pure en qualité et abondante en quantité, il faut qu'elle soit munie d'organes digestifs sains et vigoureux et d'un système sexuel bien développé. Autrefois une telle organisation se rencontrait généralement chez les Américaines, qui n'éprouvaient que peu de difficulté à allaiter leurs enfants. Ce n'était que dans un cas accidentel, dû soit à quelque défaut d'organisation, soit encore à la maladie de la mère, qu'il devenait nécessaire d'avoir recours à la nourrice ou de nourrir l'enfant par des moyens artificiels ; l'Anglaise, l'Ecossaise, l'Allemande, la Canadienne-française et l'Irlandaise qui habitent avec nous ce pays, allaitent leurs propres enfants. Les exceptions sont rares. Mais en est-il ainsi des Américaines qui deviennent mères ? Un mûr examen de la situation surprendra ceux qui n'ont jamais étudié ce sujet.

Pourquoi y a-t-il cette différence entre les Américaines et les autres femmes qui habitent un même pays et qui sont entourées des mêmes influences extérieures ? L'explication en est bien simple : il y a un défaut de développement physique convenable. L'énergie de la jeune fille a été consacrée à l'étude et au développement de son esprit. Elle a consacré son sang à son cerveau, et elle a malheureusement négligé le développement de ses autres organes et de ses autres pouvoirs.

Il faut bien se rappeler aussi que les organes de la reproduction forment la base d'une bonne partie de notre nature intellectuelle et morale,—la base de tout ce qui rend la femme vraiment femme. A 45 ans, ou à peu près, les organes sexuels de la femme se dessèchent et cessent de remplir leurs devoirs habituels, et c'est un fait bien connu

de tous, qu'à cet âge une femme perd l'indescriptible et principal charme qu'elle possédait auparavant. Elle retient sa vigueur physique et ses connaissances intellectuelles n'en sont point amoindries, mais elle n'est plus femme. On a pu observer, d'un autre côté, que les femmes qui avaient été condamnées par suite de maladies à la perte des ovaires, devenaient comme des femmes qui avaient subi une transformation dans leur vie, et n'étaient plus que des êtres sans sexe. Par conséquent, la nature entière de la femme, intellectuelle et morale, aussi bien que physique se façonne et se dirige par ses organes reproducteurs. Il est donc facile de comprendre que si ces organes n'atteignent jamais leur plein développement, il faut de toute nécessité qu'il y ait un empêchement, comme il y en a en effet, à son développement intellectuel et moral. Ce n'est pas seulement à cause de son bien-être physique que l'on devrait surveiller avec soin l'œuvre de la vie sexuelle de la jeune fille. Dans les changements qui accompagnent le développement du système sexuel à la puberté, il se manifeste un exemple des plus remarquables de la liaison intime et grande qui existe entre le cerveau et les ovaires, entre l'esprit et la puissance reproductrice. Ce changement dans les dispositions et le caractère de la jeune fille à cette période, ne se limite certainement pas à la naissance des sensations sexuelles et aux idées qui s'associent à ces sensations ; car il s'élève en même temps une nouvelle nature, qui embrasse les plus beaux sentiments de l'humanité, sentiments sociaux, moraux et même religieux.

HYGIÈNE DE LA PUBERTÉ.

Les soins que la jeune fille requiert se rapportent sans doute directement à ses fonctions corporelles, mais très certainement aussi à son état mental. Certaines règles devraient être observées durant l'entière période de la puberté, et il est certaines précautions qu'il est nécessaire de prendre durant l'écoulement menstruel. Il peut sembler superflu de faire remarquer que la première chose requise est une bonne nourriture ; cependant, il n'en est pas moins vrai que l'on devrait faire attention à la qualité et à la quantité de nourriture à prendre pendant cette période de développement. Car l'appétit de la jeune fille est parfois très capricieux ; et quelquefois, bien que rarement, elle peut être portée à commettre des excès dans le manger. Un caprice sérieux et bien plus commun encore est l'aversion positive qu'elle manifeste pour toute nourriture nutritive, n'ayant de goût fréquem-

ment que pour les gâteaux, les pâtisseries et les bonbons. Il n'est nullement nécessaire d'insister sur une diète particulière ou sur un régime spécial, mais simplement de se rappeler que la jeune fille devrait avoir une nourriture nutritive et abondante à des heures réglées ; qu'elle devrait, et c'est ce qui arrivera probablement, montrer une augmentation marquée dans son appétit, pour lequel on ne devrait pas la taquiner et à laquelle elle devrait plutôt être encouragée ; car, pendant ces quelques années, son économie exigera une quantité de nourriture peu commune. Et c'est une délicatesse tout-à-fait hors de propos que de vouloir restreindre les exigences de la nature à cette période critique.

La viande, surtout la viande grasse, les légumes ordinaires du jardin, les fruits, et surtout le lait peuvent constituer la principale partie de sa nourriture. Le thé, le café, les vins, et les assaisonnements, — qui ne sont jamais recommandables à aucune période de la vie comme articles de diète, — pourraient être positivement nuisibles dans ce temps critique.

Le sommeil vient ensuite comme le facteur le plus important de la consolidation du corps et de l'esprit. Elle devra se coucher de bonne heure et se lever aussi tard que possible. Les quelques heures que la jeune fille pourrait perdre en restant au lit à cette période de sa vie lui seraient rendues au centuple dans ses années de maturité.

L'exercice aussi est un aide indispensable au développement de la jeune fille dans sa puberté. Mais on ne peut donner des règles définitives quant à l'exécution de cette partie du programme. On ne peut considérer comme exercice que l'activité physique qui donne du plaisir à l'enfant. Le point où devra finir l'exercice, et où commencera le travail doit être déterminé dans chaque cas par les goûts de la personne, sa force et son entourage. C'est une chose qui peut être réglée très judicieusement par les parents. Un seul fait cependant doit être bien gravé dans l'esprit, c'est que l'exercice, pour être profitable, doit se faire au grand air, à l'air pur, soit à l'intérieur soit dehors ; et que l'animal humain comme toute autre créature, plante ou animal, atteint son plus haut degré de développement quand il se baigne dans les rayons d'un soleil vivifiant. La jeune fille n'a pas encore besoin de conserver son teint ; il lui faut prendre son bain au soleil tous les jours sans parasol, au risque de devenir aussi brune qu'une Indienne. Et ce n'est pas non plus un des moindres avantages de l'exercice physique, qu'elle fait avec des compagnes du même âge, qu'il détourne l'attention de la jeune fille des changements qui se

font en elle, et l'empêche de rêver aux mystères dont elle ne peut avoir aucune idée : en un mot, qu'elle reste enfant jusqu'à ce que l'enfance soit passée. De plus, l'exercice constitue une des meilleures sauvegardes contre les habitudes vicieuses auxquelles les jeunes filles, aussi bien que les garçons, s'adonnent pendant cette période de la vie. On a généralement observé que ces mauvaises habitudes sont particulièrement fortes chez ceux qui n'ont pas joui de l'exercice en plein air, si naturel aux enfants des deux sexes, à cette période de la vie.

L'habillement aussi est une chose d'une importance extrême, et c'en est une que nous ne pouvons passer sous silence en discutant l'hygiène de la puberté. Aussi longtemps que la petite fille est une enfant, on la fait souffrir des effets immédiats et directs de la curieuse mode que l'on a dans la manière d'habiller les jeunes filles. Quelle est la loi de la nature ou de l'art dans l'habillement qui ordonne qu'une fille avant l'âge de douze ans soit emmaillotée autour de la taille, tandis qu'on lui laissera le cou, les bras et les jambes presque nus ou tout-à-fait sans protection ? Son frère, — certainement aussi vigoureux et aussi capable qu'elle de résister aux intempéries du temps, — est habillé chaudement de la tête aux pieds. Le costume de la jeune fille est celui, avec de légères variantes, des danseuses de ballets. Cependant, nous ne nous arrêterons pas à faire des remontrances sur la manière d'habiller les enfants avant l'âge de puberté, car les mauvais effets en sont parfaitement apparents. Avec l'âge de puberté on change la manière d'habiller la jeune fille ; mais bien souvent pas aussi complétement que sa santé le demande ; car c'est un point sur lequel on ne saurait trop insister, que son corps tout entier devrait en toutes saisons, mais surtout durant la semaine des règles, être complétement et chaudement revêtu. Les souliers épais et les chaussettes de laine ne sont pas très esthétiques, mais ils sont certainement beaucoup plus avantageux. Le cou, les épaules et la taille en général auront bien plus d'attraits dans les années qui suivront si on les revêt maintenant avec soin, chaudement et complétement.

C'est à cette période encore que la fille revêt cet article singulièrement féminin, qui s'appelle le corset. Nous n'avons pas l'intention de nous passer une longue tirade sur cet article si utile de la parure féminine. Tous les médecins, aussi bien que les femmes en général, peuvent comprendre les avantages qui résultent de l'usage du corset ; même ce n'est pas son usage, mais l'abus qu'on en fait qui

a été le sujet de tant d'attaques. Un corset suspendu par des bandelettes passant sur les épaules, de manière que le poids des vêtements de dessous soit porté par les épaules et non par les hanches et l'abdomen ; un corset qui permette une expansion parfaitement libre de la poitrine durant la respiration, serait certainement exempt de toute objection et éminemment utile. Ce qui fait que le corset est répréhensible, c'est que le poids des vêtements suspendus au corset se trouve supporté par la taille, et l'expansion de la poitrine se trouve restreinte par le corset. De nos jours, un corset supendu aux épaules par des bandelettes est une chose tout-à-fait rare, et dans ces dernières années le corset a eu à supporter, non seulement le poids de jupes et de jupons multiples, mais encore il est tiré vers le bas par des bandelettes élastiques attachées aux chaussettes. Bien que l'on n'ait jamais vu de femme qui veuille admettre que le corset empêche le moins du monde sa respiration ; bien que chacune d'elle puisse prouver d'une manière concluante, en insérant le doigt sous son corset, que sa personne n'en est en rien gênée, il n'en est pas moins vrai cependant qu'aucune robe que l'on porte d'habitude avec un corset ne peut se boutonner lorsque le corset est ôté, — excepté toutefois par un effort particulier, et en conformant sa taille à la forme de la robe. On ne peut donner pour certain qu'une femme arrivée à l'âge mûr ne puisse supporter une pression sans s'infliger une lésion quelconque ; mais il est bien certain que la position de la matrice et des ovaires dans le corps peut se modifier par une pression qui n'est pas naturelle et qui provient de celle exercée par les vêtements durant la période de son développement sexuel ; car ces organes acquièrent rapidement un volume et un poids de plus à cette période, et si en outre de cela les intestins et les autres organes contenus dans l'abdomen les font descendre, — comme ils le feront certainement par un corset serré et des vêtements pesants, — on trouvera à la fin de la puberté qu'ils ne sont plus dans la position ni dans la condition qui leur sont naturelles, mais beaucoup plus bas, dans le pelvis et souvent recouverts de sang, état qui est loin de leur être naturel.

C'est l'état généralement connu sous le nom de chute de matrice, si souvent accompagné d'un dérangement dans les fonctions menstruelles et dans les écoulements ; cette indisposition survient assez fréquemment avant le mariage, mais on l'observe surtout dans la femme et la mère.

Si donc on en fait un usage convenable, le corset n'est pas répréhensible, même il est quelquefois très utile dans le support de

la personne ; cependant, il faut admettre que durant les premières années de la puberté, la jeune fille n'a aucun besoin d'un tel support, et sa personne n'est pas améliorée par le corset dont l'usage principal semble être de tenir en place certains substituts artificiels d'organes naturels qui ne sont pas encore développés. Les coussinets n'ont au point de vue physique qu'une seule objection : celle de nuire au but qu'on veut atteindre, c'est-à-dire que la pression causée par ces coussinets empêche les seins d'acquérir le volume, la forme et la fermeté qui leur sont naturels.

On fera bien d'insister sur le fait que pendant la puberté la jeune fille n'a aucun besoin de corset ; et si on lui permet d'en porter un, croyant lui donner une belle taille, elle sera portée à exagérer l'utilité du corset, qui causera certainement et fatalement beaucoup de tort à son propre corps, car, tant que les femmes croiront que la beauté augmente en proportion de la diminution de la taille, ou tant qu'elles resteront sous la fausse impression que les hommes admirent les petites tailles, elles feront usage du corset comme d'une camisole de force,—bien qu'elles aient contre elles la santé, l'hygiène, les avis, les remontrances et les médecins. Le médecin est dans la suite sûrement vengé, car si la femme continue à dédaigner et à mépriser ses avis à ce sujet, elle deviendra dans les années qui suivront une invalide, ayant besoin d'un long et dispendieux traitement de sa part. Si l'on pouvait convaincre les femmes de la société, non seulement que la compression du corps par un corset est une coutume aussi barbare que la compression des orteils de la femme chinoise par un petit soulier ; non seulement que la taille fashionable est une terrible déviation de l'idéal de la nature aussi bien que de l'art, — car ces faits sont connus de tous ; — mais aussi que la taille de la femme à la mode n'est pas la forme idéale que l'homme en général désire et admire, il y aurait quelque espoir de voir, un jour, le corset lacé moins serré ; et la jeune fille qui grandit aurait une occasion de se développer sans la moindre restriction.

Il est une autre considération importante dans le soin de la jeune fille pendant la puberté, c'est l'évacuation régulière des intestins et de la vessie. Lorsque le rectum ou la vessie sont habituellement distendus, il y a souvent un changement soit dans la forme soit dans la position de la matrice. En traitant les maladies de la matrice, le médecin est presque toujours obligé de régler l'action des intestins ; et dans la majorité des cas, il découvre que la torpeur des intestins a duré depuis la puberté, et que l'habitude de la constipation s'est formée à cet âge.

Nous nous sommes servis du mot habitude avec intention, car l'on peut affirmer en toute sûreté, qu'à l'exception des cas où il y a maladie dans ces parties, la constipation habituelle ne peut exister si on leur donne le soin et l'attention nécessaires. Il ne devrait point y avoir de fausse délicatesse en cette matière ; on ne devrait point considérer ces fonctions comme on les considérait autrefois, c'est-à-dire qu'on pouvait les négliger et les traiter à la légère, et les soigner seulement lorsqu'une négligence plus prolongée devient impossible. Dans l'enfance et dans la jeunesse, mais surtout dans l'âge de puberté on devrait graver dans l'esprit des jeunes filles que l'évacuation régulière des intestins et de la vessie est un des devoirs quotidiens que l'on se doit à soi-même. Il est bien rare que l'on ait besoin de médecines lorsque l'on suit la méthode suivante : à une certaine heure du jour,—ordinairement le matin, puisque ce temps est le plus commode,— on essaie d'aller à la selle, et petit à petit, les selles viendront régulièrement et sans aucun effort.

SOINS À PRENDRE DURANT LES MOIS.

Si l'on tient bien compte du fait que la puberté veut dire le développement rapide des importantes fonctions par lesquelles la jeune fille se transforme en femme, et que les changements mensuels sont les crises périodiques de cette époque, qui marquent comme des jalons son pélerinage depuis l'enfance jusqu'à l'état de femme, il devient évident que durant les périodes mensuelles tout devrait être soumis à l'accomplissement de cette fonction. Les autres organes,—comme le corps, l'esprit, le cerveau et les muscles,—devraient en conséquence avoir du repos. Le repos est donc la première loi à observer durant la période menstruelle. Par cela, nous ne voulons pas dire qu'on ait besoin d'un repos absolu, mais simplement que l'on ne devrait rien demander qui puisse trop taxer les forces ou les inclinations de la jeune fille. On peut dire en termes généraux qu'elle devrait faire un peu moins de travail qu'à l'ordinaire, faire un peu moins d'exercice, que ce soit par plaisir ou autrement, que ce soit en marchant, en montant à cheval, à la danse, ou dans ses occupations domestiques. Il n'est pas moins important non plus qu'elle soit exempte de tout travail et de toute anxiété mentale. En conséquence, il sera bon, en règle générale, de tenir la jeune fille hors de l'école un ou deux jours durant la menstruation de chaque mois, surtout si elle est ambitieuse ou studieuse. Dans plusieurs cas, il devient absolument nécessaire, comme

nous l'avons déjà indiqué dans les pages précédentes, de retirer l'enfant de l'école durant les premiers mois ou les premières années de la puberté.

On devrait maintenir avec soin la chaleur du corps à un degré uniforme. C'est à cette période de la vie que l'humidité aux pieds, les courants d'air, etc, font surtout le plus de tort. Cependant, tout en recommandant une température modérée et uniforme, il ne s'en suit pas que la jeune fille doive être retenue enfermée dans une chambre chaude. L'air pur et frais est tout aussi nécessaire en ce temps-là qu'à tout autre moment. Et l'on ne doit pas non plus omettre le bain ordinaire durant cette période. Le bain devrait avoir une température de 75 à 85 degrés F. Il est à peine nécessaire de faire remarquer qu'il faut éviter l'excitation extrême des émotions, et cela en tout temps, que ces émotions soient éveillées par des événements actuels, ou mises en activité par les pages d'un roman. Car il n'est aucune partie de la nature humaine qui soit aussi intimement liée aux organes sexuels que les émotions. En effet, l'existence des émotions se base en grande partie sur la puissance et la fonction sexuelles, et il n'est aucune partie de l'organisme humain qui se dérange aussi facilement et aussi sérieusement que l'écoulement menstruel, quand surgissent des émotions. C'est un fait très commun à la plupart des femmes que l'écoulement menstruel, même chez la femme d'âge mûr, peut être diminué, arrêté ou augmenté selon les émotions diverses qui surviennent à l'époque des menstrues.

Entre les menstrues il n'est pas besoin d'autres précautions que celles que nous avons déjà indiquées, et nous les avons suggérées et prescrites dans le but d'assurer à la jeune fille le repos qui lui est nécessaire à l'édification convenable des organes sexuels.

QUAND LA PUBERTÉ EST DIFFÉRÉE.

L'examen de plusieurs milliers de cas a démontré qu'aux Etats-Unis le premier écoulement menstruel avait lieu en moyenne entre 14 et 15 ans. Cette moyenne présente encore de nombreuses exceptions ; la menstruation a lieu assez souvent entre les âges de 12 et 13 ans, ou est même retardée jusqu'à 16, 17 ou 18 ans. Ces variations et d'autres plus grandes encore formant des déviations de la moyenne, sont parfaitement en rapport avec la santé et le développement des organes sexuels ; car ni le développement hâtif ni le retard n'ont besoin de causer de l'anxiété ou de faire intervenir

le médecin. Tandis que la jeune fille est soumise à une loi qui la régit, on sait cependant qu'il est des causes qui peuvent hâter ou modifier son développement sexuel. La première parmi ces causes est le climat ; dans le règne animal comme dans le règne végétal, la rapidité de leur développement et de leur décadence est proportionnée,—les autres circonstances étant égales,—à la chaleur.

Par exemple, les tropiques offrent non seulement la végétation la plus abondante, la plus exubérante et la plus belle de toute la création animale, mais aussi les êtres humains les plus précoces ; et nous trouvons qu'il est généralement vrai que l'âge moyen de maturité sexuelle chez les femmes augmente depuis l'équateur jusque vers les pôles. Un autre point très intéressant est celui-ci : même dans une population mixte comme celle des Etats-Unis, où des personnes de la même famille représentent souvent des ancêtres de différentes parties du globe, les femmes d'un teint foncé, les brunettes, non seulement retiennent ce teint brun, commun aux peuples des tropiques, mais aussi la tendance à se développer sexuellement beaucoup plus tôt que leurs sœurs plus blondes, dont le teint rappelle la parenté avec les races d'un sang moins échauffé et d'un développement beaucoup plus lent, telles qu'on les rencontre dans le Nord. Il est généralement vrai encore que les filles d'une ossature plus forte, dont le développement général a lieu en conséquence plus tard dans la vie, atteignent la puberté à un âge plus avancé que leurs sœurs qui sont plus délicates qu'elles.

Certaines différences dans la période de maturité sexuelle semblent encore provenir de la race, et bien que l'on puisse supposer que les différences de races aient eu originairement pour cause les différences de climats et d'entourage, il est néanmoins vrai que dans notre pays, exposées à des conditions de climat et de température essentiellement identiques, la juive aux yeux noirs et la négresse à peau noire atteignent leur maturité sexuelle un, deux ou trois ans plus tôt que les autres femmes.

En conséquence, tandis que les tendances héréditaires exercent une grande influence pour décider de l'exacte période de la puberté, certaines causes personnelles peuvent cependant hâter ou retarder jusqu'à un certain point ce développement. La paresse physique ou mentale, une nourriture trop fortement épicée, les boissons, une stimulation constante des émotions par les romans, le théâtre, la société de l'autre sexe, ou la compagnie de jeunes filles plus âgées qui ont des amants,—toutes ces influences et autres semblables, l'atmos-

phère des salons et d'une société plus âgée qu'elle, atmosphère que l'on permet trop souvent à l'enfant de respirer sans discernement, hâtent naturellement son développement sexuel. S'il pouvait exister un doute à ce sujet, il se dissiperait bientôt quand on verrait que la jeune fille qui est née et élevée à la campagne atteint son plein développement sexuel beaucoup plus tard que la jeune fille qui habite la ville. Car ce n'est pas seulement la menstruation qui retarde de six ou sept mois chez la jeune fille de la campagne, mais de plus, la période de la puberté une fois commencée, a un développement beaucoup moins rapide.

La campagnarde n'est pas assujettie aux exigences de la vie des villes qui stimulent les passions tout en réprimant le physique, et c'est ce qui explique et la rapidité et l'imperfection du développement sexuel de la citadine comparée à sa cousine de la campagne.

De même que l'âge où commence la puberté varie suivant l'individu, de même encore la rapidité du procédé par lequel il se complète diffère complétement. Chez quelques-unes, la première menstruation est suivie d'un intervalle ordinaire de vingt-six ou vingt-huit jours entre une seconde et une troisième, puis les autres se présentent subséquemment à un intervalle commun à l'âge mûr. Cependant, il n'en est pas ainsi dans tous les cas. Après les premières règles, il peut s'écouler un intervalle de six mois quelquefois, avant l'apparition des secondes, et cela sans qu'il y ait les douleurs dans le dos, ou les autres symptômes que l'on rencontre dans ces occasions. Dans ces cas, la menstruation se régularise rarement durant la première ou même la deuxième année de la puberté. Il faut bien comprendre cependant que cet état ne requiert d'intervention ni de la part du médecin, ni de la part des parents. Il indique seulement que le procédé de maturité se fait plus lentement, bien que non moins sûrement que dans les autres cas. Tant que les règles ne sont pas accompagnées d'une menstruation plus considérable que les symptômes ordinaires, la santé de la jeune fille demeure sans altération, aussi longtemps que progresse son développement sexuel d'une manière satisfaisante, sans l'intervention de l'art.

Les mêmes différences individuelles se manifestent dans les intervalles entre les périodes menstruelles ; tandis que la moyenne du temps s'étend de vingt-six à vingt-huit jours, il est des femmes jouissant d'une parfaite santé qui ont leurs mois à des intervalles de vingt-quatre, vingt-et-un, dix-huit ou même seize jours ; d'autres à des intervalles de trente, trente-cinq, ou même quarante jours. Cela

encore est une chose qui n'a besoin de causer aucune anxiété et qui ne demande pas non plus d'intervention, pourvu que cet intervalle se maintienne avec une régularité raisonnable. Il arrive aussi qu'après un accouchement, les règles deviennent régulièrement plus longues ou plus courtes qu'elles ne l'étaient auparavant.

Le temps de l'écoulement peut aussi varier chez différentes personnes, et même chez la même femme, à un degré plus ou moins étendu, sans dépasser les limites sanitaires. Tandis que l'on peut considérer comme une moyenne générale un écoulement de quatre jours, il est des femmes qui perdent pendant six jours, d'autres seulement deux, ou même un seul jour. Et il en est ainsi de la quantité de sang qui s'écoule à chaque époque menstruelle qui peut présenter des variations semblables sans mettre en danger les règles de la santé, —quatre ou cinq onces représenteraient une moyenne fort convenable. Sous ce rapport aussi, malgré les particularités individuelles, ce sont les mêmes lois qui règnent que celles qui se manifestent dans le développement de la fonction en général. Dans les climats plus chauds, l'écoulement est plus considérable et l'intervalle plus court ; mais dans les climats plus froids la menstruation est généralement moins fréquente et moins abondante. L'entourage social et les habitudes personnelles exercent une influence marquée dans les menstrues, les mêmes causes qui amènent une menstruation hâtive produisent ordinairement des écoulements plus fréquents et plus abondants. La jeune citadine qui s'adonne à la société est assez souvent sujette à des dérangements dans ses règles, auxquels la campagnarde,—étrangère peut-être au luxe domestique et culinaire,—échappe complétement. On peut dire en termes généraux que plus la personne est vigoureuse et robuste, moins elle souffrira dans sa santé générale à la période des menstrues. Ce sont ordinairement les femmes faibles, nerveuses et délicates,—celles qui sont accoutumées au luxe et aux émotions, —qui sont le plus sujettes à des écoulements fréquents et en grande abondance. Il y a ici un point important dont on peut s'assurer sans difficulté,—le sang de l'écoulement menstruel ne se caille jamais lorsque l'écoulement s'accomplit d'une manière naturelle ; la formation de caillots indique qu'il y a quelque chose qui va mal dans les organes intéressés.

Telles sont donc les circonstances qui accompagnent ordinairement une menstruation saine durant la première année de la vie sexuelle de la jeune fille. Mais on rencontre quelquefois des cas dans lesquels le procédé présente dès le commencement des traits anormaux

qui nécessitent l'avis et l'aide du médecin. Parmi ces derniers se trouve la menstruation douloureuse ou

DYSMÉNORRHÉE.

Il est sans doute très difficile de définir la ligne exacte qui sépare la menstruation douloureuse de celle qui ne l'est pas, car peu de femmes exposées aux diverses influences de notre société artificielle échappent totalement à la douleur durant la période des menstrues. Nous pouvons présumer qu'à l'état normal la menstruation, comme toutes les autres fonctions corporelles, est un procédé non douloureux, supposition qui est corroborée par les connaissances que nous avons de ce procédé et de ceux qui lui sont analogues chez les animaux inférieurs comme chez les races inférieures de l'humanité. Nous avons cependant l'habitude de considérer comme naturelle certaine douleur ressentie principalement dans la région lombaire et accompagnée de maux de tête, de langueur et peut-être de sensations douloureuses dans les reins, et de nous abstenir de toute intervention, à moins que la santé de la jeune fille n'en devienne évidemment altérée. Dans ces cas, il y a ordinairement une certaine langueur et même de la douleur dans les intervalles des périodes menstruelles,—symptômes qui demandent une attention immédiate. On peut dire en termes généraux que la menstruation douloureuse a pour cause l'un des trois états suivants : 1. Une constitution affaiblie, dont l'origine est dans le sang ou dans le système nerveux, causant une tendance à la névralgie. 2. Un état peu naturel de l'utérus. 3. Un état anormal des ovaires. Chez les filles, la ménorragie provient le plus souvent de la première de ces causes, plutôt que de la deuxième ou de la troisième ; nous devrions surtout chercher à découvrir chez la patiente la chlorose ou pâles couleurs, l'épuisement physique, causé par un excès de travail ou de plaisirs sociaux, et l'épuisement mental résultant d'un excès dans l'étude et dans l'excitation des émotions. Dans quelques cas encore, la douleur semble venir non d'un état malade, mais plutôt d'une tendance aux influences rhumatismales, goutteuses ou paludéennes. Il est important de bien remarquer, à cause du médecin qui sera peut-être appelé en consultation, si les douleurs se font sentir surtout avant le commencement de l'écoulement pour cesser avec son apparition, ou si elles accompagnent la quantité de sang qui s'écoule, c'est-à-dire augmentent pendant le premier ou le deuxième jour de la menstruation. On fera bien aussi de remarquer s'il y a dans le sang

quelque apparition de grumeaux, ou s'il y a des particules d'apparence rougeâtre, ressemblant un peu à des morceaux de chair, et encore si la douleur est principalement dans le dos ou en avant, si cette douleur est continue ou si elle n'est ressentie qu'à certains intervalles et accompagnée d'efforts ; de plus, s'il y a écoulement blanchâtre ou brunâtre précédant d'un jour ou plus l'apparition des règles.

Les causes de la menstruation douloureuse étant très variées, il est évident que l'on doit varier le traitement suivant les différentes personnes. Ici, comme ailleurs, il faut bien se rappeler que le traitement a pour but, non de détruire la maladie, mais de venir en aide à la personne qui en est atteinte, c'est-à-dire que ce n'est pas la maladie, mais bien la patiente que nous traitons. Pour apporter quelque soulagement à une menstruation douloureuse, il faut, en conséquence, savoir ce qui cause la douleur avant d'essayer de la faire disparaître. Et puisque les causes, si nombreuses et si variées, ne peuvent être localisées en général d'une manière exacte et définie que par la connaissance spéciale et l'habileté du médecin, il est impossible de poser des règles sûres quant au traitement d'une menstruation douloureuse. Il y a certaines mesures, cependant, qui contribuent grandement à amoindrir la douleur, et qui sont en conséquence utiles dans presque tous ces cas, quand même elles n'en font disparaître ni la cause ni la douleur au retour de la menstruation.

Ces jeunes filles feront bien de porter de la flanelle sur la peau, non seulement pendant la menstruation mais encore durant l'intervalle entre les périodes ; elles devront prendre beaucoup de soin pour éviter le froid et l'humidité plusieurs jours avant que n'arrive l'écoulement ; elles s'aliteront pendant au moins le premier jour ou deux, et appliqueront des flanelles tordues à l'eau chaude sur la région lombaire et la partie inférieure de l'abdomen. On pourra quelquefois même appliquer un léger vésicatoire sur l'abdomen avec plus d'avantage encore ; mais il faut avoir soin de ne pas mêler assez de moutarde dans le vésicatoire pour produire des vésicules sur la peau. On peut aussi appliquer à la région lombaire et aux pieds une bouteille d'eau chaude ou un fer à repasser chauffé et enveloppé de flanelle lorsque l'humidité du vésicatoire ou du linge est désagréable pour la malade. Et si la douleur reste encore excessive, on pourra administrer une cuillerée à thé de parégorique ou dix gouttes de laudanum. Mais il faut bien se rappeler que, règle générale, le laudanum et les autres opiats, les stimulants alcooliques, le whiskey, etc., devraient, autant que possible, être mis de côté ; car, puisque l'emploi de ces

drogues, etc., donne plus ou moins de soulagement, la malade acquerra bientôt l'habitude d'y avoir recours tous les mois, et de cette manière elle prolongera et rendra permanents l'état anormal de ses organes sexuels et la douleur qui en dépend. Il est bon de consulter un médecin immédiatement, si l'application de flanelles chaudes et les autres remèdes locaux que nous venons de mentionner ne produisent pas le soulagement voulu sans avoir recours aux drogues. Selon l'impression populaire, ces cas reçoivent un grand bien du mariage et de la maternité ; et c'est en effet ce qui a lieu chez une classe de patientes atteintes de menstruation douloureuse. Mais le mariage, comme un grand nombre d'autres médecines, ne peut être prescrit avec avantage pour tous. Le fait est que, dans plusieurs cas, il y a plutôt aggravation de difficulté menstruelle lorsqu'on assume les devoirs de la femme et de la mère.

Un autre désordre de menstruation qui peut arriver, quoique moins souvent chez les jeunes filles que chez la mère de famille, c'est la perte excessive de sang durant les règles,—état qui s'appelle *ménorragie.* Un autre état que l'on peut faire remonter aux mêmes causes, c'est l'apparition d'un peu de sang entre les périodes régulières de menstruation ; ce dernier état est connu sous le nom de *métrorragie.*

En général, on peut diviser les causes de menstruations abondantes en deux classes : Premièrement, celles qui ont rapport à l'utérus lui-même ; et, secondement, celles qui dépendent des états constitutionnels. Parmi les premières se trouvent les déplacements de l'utérus, ou les changements de formes dans cet organe : l'inflammation de l'intérieur de cet organe, la formation de tumeurs sur lui et en lui, la rétention dans l'utérus des fragments après l'accouchement, l'augmentation de grosseur de cet organe après la grossesse, qui provient souvent de ce que l'on a quitté le lit trop tôt et de ce que l'on s'est mis trop tôt au travail et à l'exercice après l'accouchement. Les causes qu'on ne peut attribuer directement à l'utérus et qui sont plus fréquentes chez les jeunes filles que chez les femmes mariées, sont la débilité générale qui vient d'un manque d'éducation physique ou morale et intellectuelle, l'excitation des émotions, etc. Comme nous l'avons déjà indiqué dans les pages qui précèdent, les remèdes domestiques consistent à éviter les erreurs de diète, à améliorer les vêtements, l'exercice et les habitudes, et, pendant la semaine de la menstruation, à maintenir la position qui assure le plus de repos. Un changement d'air, de société et d'entourage aura souvent l'effet de rendre la

menstruation normale, tout en faisant un grand bien à la santé physique et intellectuelle.

Un autre état qui apporte beaucoup d'anxiété aux mères durant les premières années de la vie sexuelle de la jeune fille, c'est celui que l'on appelle communément la *suppression* de l'écoulement menstruel, c'est-à-dire le manque total ou partiel d'apparition des menstrues à la période voulue. On devrait se rappeler que durant les premières années l'écoulement menstruel revient rarement avec la même régularité de temps, de durée, de quantité, qui se manifeste souvent chez la femme qui a atteint un âge plus avancé ; une jeune fille peut sauter une période ou deux sans qu'on en soit alarmé, à moins qu'il n'y ait d'autres preuves d'un dérangement de fonctions. Le fait que les règles de la jeune fille ne durent qu'un ou deux jours, peut aussi être parfaitement en accord avec un état de santé parfait. Mais si l'écoulement diminuait beaucoup ou disparaissait entièrement chez une fille qui avait antérieurement eu ses règles régulièrement et en abondance, et s'il y avait preuve de fonctions imparfaites, telles que des maux de tête, des nausées, des douleurs dans le dos, le manque d'appétit, le manque de sommeil ou une sensation extraordinaire d'épuisement, il faudrait alors prendre des mesures pour provoquer l'écoulement menstruel. Dans ces cas, on trouvera généralement que la cause provient de l'état général de la personne et non de l'état maladif des organes sexuels. Naturellement, il faudra appliquer le traitement à la constitution plutôt qu'à l'utérus. La suppression totale ou partielle de l'écoulement menstruel, appelée techniquement aménorrhée, se rencontre fréquemment chez les patientes qui sont atteintes de consomption, de chlorose et d'une maladie de cœur ; mais à part celle-ci, la suppression se manifeste assez souvent chez les femmes qui vivent d'une manière indolente et somptueuse, comme cela a lieu dans la haute société. Dans ces cas, la fonction menstruelle n'est qu'une des fonctions nombreuses qui ne s'accomplissent qu'imparfaitement ; l'écoulement du sang de l'utérus n'a pas lieu simplement parce que le corps de la femme ne produit pas et ne contient pas assez de sang pour atteindre cette fin. Dans ces cas, le traitement s'applique naturellement à restaurer la santé générale et à éviter toutes les influences nuisibles inséparables d'un dévouement persistant à la société. S'il est possible de restaurer la couleur des joues et la chair du corps, l'écoulement menstruel apparaîtra ordinairement de suite en quantité convenable et en temps propice, sans porter aucune attention aux organes sexuels. Parfois, cependant, il peut être désirable de

favoriser l'écoulement menstruel en favorisant la circulation du sang dans les organes inférieurs de l'abdomen,— objet que l'on peut atteindre par l'application de linges chauds, par un laxatif bénin et par une friction soignée et le pétrissage de l'abdomen et des reins, procédé que l'on doit faire suivre de repos et de tranquillité ; ou on pourra obtenir le même résultat par un bain de siége chaud d'une durée de quinze minutes environ.

Tels sont les désordres physiques les plus ordinaires qui s'associent à l'accomplissement de la fonction menstruelle dans les premières années de l'état de femme. En les traitant nous avons supposé que l'enfant était bien conformé de nature dans les points particuliers, et qu'il n'y avait aucune autre influence à l'œuvre que les tendances héréditaires qui pouvaient intervenir dans l'accomplissement convenable de la fonction menstruelle. Mais on devrait mentionner que la nature présente certains caprices ici, comme en certaines autres parties du corps, caprices qui, parce qu'ils ne sont pas découverts, même pas soupçonnés, peuvent néanmoins causer une anxiété et une difficulté considérables. Chez quelques enfants, qui présentent les autres caractères de la femme pleinement développée, on n'observe pas de menstruation ; même on a pu enregistrer certains cas dans lesquels des femmes s'étaient mariées et avaient eu des enfants sans avoir eu de règles, l'écoulement mensuel n'étant apparu, peut-être, qu'après la naissance d'un enfant ou deux. Dans d'autres cas, il y a obstruction mécanique à l'écoulement du sang de l'utérus, c'est-à-dire une membrane qui ferme complétement au lieu de partiellement l'orifice naturel des parties. C'est alors que l'on verra apparaître les symptômes ordinaires des maladies mensuelles, tels que les maux de tête, la douleur dans le dos, la langueur à intervalles réguliers ; bien que cependant le sang ne puisse s'échapper après un certain nombre de mois, l'accumulation de sang dans le vagin et dans l'utérus peut être si considérable qu'elle rende chaque période menstruelle extrêmement douloureuse et qu'elle puisse causer même une distension de l'abdomen, qui peut donner lieu à des soupçons cruels et injustes. Il est à peine nécessaire de dire ici qu'une mère vigilante pourrait et devrait de bonne heure découvrir la formation anormale par une simple inspection des organes génitaux. Cette découverte devra se faire de bonne heure, non seulement à cause de la satisfaction que donne la connaissance acquise, mais aussi parce que l'on peut faire disparaître cet état de suite et d'une manière très simple sans danger pour la jeune fille, s'il n'y a eu que peu de périodes mensuelles ; tandis que d'un autre côté, après un

laps de quelques années, lorsque l'accumulation du sang sera devenue excessive, l'opération nécessaire pour assurer l'accomplissement naturel des fonctions périodiques peut avoir des conséquences sérieuses.

Il arrive quelquefois aussi que, tandis qu'une fille se porte très bien autrement et est parfaitement développée, quelques-uns de ses organes sexuels ne subissent pas les changements naturels à la période de la puberté, et restent dans l'état imparfait naturel à l'enfant; il peut arriver même que quelques-uns de ces organes manquent entièrement, c'est-à-dire qu'ils ont été omis dans la formation du corps de l'enfant, comme il arrive quelquefois qu'un enfant naît sans le nombre de doigts ordinaire, ou même sans bras. Il est à peine nécessaire de faire observer qu'une telle personne ne peut jamais espérer de remplir les fonctions de mère ou d'épouse. Si, en effet, ce sont les ovaires qui manquent, elle pourra devenir femme-épouse, bien qu'elle ne présente jamais les particularités de contour et de forme, de cœur et d'esprit si caractéristiques de la femme parfaite ; elle est et restera un être sans sexe. Mais si elle possède tous ses organes, la jeune fille deviendra en fin de compte une véritable femme, même avant l'âge avancé de 24 ou de 25 ans,—le développement dans ce cas n'est que différé, il n'est pas arrêté. On peut quelquefois, dans ce cas, hâter le changement en l'exposant aux influences mêmes, telles que l'excitation des passions, qui ont pour effet de concentrer les énergies du corps sur les organes sexuels ; on pourrait peut-être aussi accomplir quelque chose par la médecine et l'électricité. Mais l'agent le plus efficace est sans contredit le mariage, qui est, dans ces circonstances, sans doute à peine un moyen légitime et honorable, en même temps qu'un moyen difficile à mettre en exécution.

D'un autre côté, le développement sexuel a lieu quelquefois à un âge très précoce. Par exemple, on a pu enregistrer des cas dans lesquels les changements physiques notables, y compris les écoulements mensuels ont commencé à cinq, à trois et même à deux ans ; de fait on rapporte deux cas récents où la menstruation a commencé avec la vie de l'enfant. Il n'y a pas de doute que le développement sexuel a lieu chez ces enfants précoces, car des exemples ont démontré que des filles sont devenues mères à l'âge de neuf, et même de sept ans. Il serait intéressant d'énumérer les nombreuses déviations du type ordinaire de menstruation qui ont été observées dans des cas individuels ; ceux, par exemple, dans lesquels l'écoulement du sang a lieu par le nez au lieu de venir de l'utérus. Cependant, nous croyons devoir attirer l'attention sur le fait que les tumeurs dans les ovaires ou

dans la matrice se développent occasionnellement durant la puberté, et que ces tumeurs peuvent donner lieu à une menstruation excessive et irrégulière, ou peuvent causer la suppression complète des règles. Il s'est rencontré de nombreux cas dans lesquels la cessation subite de la menstruation a été suivie quelques mois après d'un gonflement de l'abdomen, qui a été interprété comme une preuve de grossesse malgré les dénégations et les pleurs de la victime ; et bien que dans la majorité de ces cas, le soupçon soit bien fondé, il faudrait néanmoins se bien rappeler que la suppression des règles, le gonflement de l'abdomen, et les autres sypmtômes que produit ordinairement la grossesse peuvent avoir pour cause une tumeur de l'abdomen ; que dans les cas où il y a le moindre doute, la pauvre fille devrait avoir le bénéfice de ce doute et être soumise à un examen médical avant que l'on permette de ternir sa bonne réputation par une tache ineffaçable.

Nous venons de faire l'exposé des soins et de l'attention que l'on devrait apporter à l'organisme de la jeune fille pendant la période critique de puberté. Mais qu'il soit bien compris qu'un devoir non moins impérieux incombe à la mère durant ces mêmes années, et c'est le soin de la nature morale. Naturellement ce sujet n'appartient pas essentiellement au médecin, et nous ne le discuterons pas dans ces pages. Mais il est une chose que le médecin doit suggérer, parce qu'il est souvent appelé à traiter des cas qui proviennent d'un défaut dans l'éducation morale. A cette période de la vie de la jeune fille, il est absolument nécessaire qu'il y ait la plus intime et la plus intelligente sympathie entre la mère et la fille. Jamais la jeune fille n'a un plus pressant besoin de direction, d'encouragement et de sollicitude affectueuse qu'à cette époque de sa vie ; et jamais plus qu'en ce temps elle ne dépend aussi complétement de la sympathie et de la tendresse des membres de son propre sexe. Elle est à faire son entrée dans un royaume qui lui est tout à fait inconnu.

Elle assume la responsabilité de devoirs et de pouvoirs qu'elle fuirait avec joie ; elle est étonnée, peut-être accablée, par de nouvelles émotions et de nouveaux désirs qu'elle ne peut ou ne veut ni diriger ni contrôler. Les diverses circonstances qui augmentent ainsi son besoin de sympathie et d'affection constituent en même temps une barrière entre elle et ses parents du sexe masculin. Elle ne peut confier ses nouvelles épreuves et ses nouvelles sensations à son père et à ses frères comme elle le faisait antérieurement, car si tendres qu'ils puissent être pour elle, elle sent instinctivement qu'ils ne peuvent apprécier sa situation ni la comprendre ; elle recherchera

donc les avis et les conseils d'une femme, et de toutes les femmes, elle choisira naturellement sa propre mère. Malgré cela, l'expérience du médecin révèle quelquefois le fait que ces avis et ces secours ne lui sont donnés que trop tard et comme à regret ; que la jeune fille n'a été prévenue que lorsqu'elle a été terrifiée à l'apparition de son premier écoulement menstruel ; quelquefois on lui enseigne à considérer ses fonctions sexuelles comme une preuve de sa dépravation et une des suites inhérentes du péché originel, quelque chose dont elle doit avoir honte, qu'elle doit cacher ou négliger, et il arrive assez souvent dans ces cas que la jeune fille ne doit la connaissance de ses pouvoirs et des possibilités de sa vie sexuelle future, en grande partie du moins, qu'à ses camarades à et ses compagnes de classe. Après avoir conversé quelques minutes avec l'enfant, le médecin s'aperçoit si ses renseignements viennent de sa mère ou de quelque autre source, car dans ce dernier cas, l'enfant montre clairement par ses manières qu'elle éprouve un sentiment de culpabilité à connaître tant soit peu ce dont il s'agit, même elle affectera souvent d'ignorer les choses qu'elle comprend évidemment. Il est peut-être vrai, en règle générale, que l'on devrait laisser ignorer à la jeune fille les relations sexuelles et la signification des changements qu'elle subit maintenant ; il est cependant certain qu'elle ne demeurera *pas* dans cet état d'ignorance. Car on peut être sûr qu'elle aura quelques renseignements, soit par des voies légitimes, soit par des voies illégitimes, et il vaut certainement beaucoup mieux qu'elle les obtienne de sa mère, qui devrait tâcher de la pénétrer profondément d'un sentiment solennel de sa dignité, de la responsabilité et du danger pour le corps et l'âme qui sont inséparables de sa puissance sexuelle ; elle devrait aussi lui enseigner comment accomplir d'une manière consciencieuse ses nouveaux devoirs ; et elle devrait lui apprendre à considérer ceux-ci comme le couronnement et la gloire de son nouvel état. Cette méthode vaut certainement mieux, au physique et au moral, que d'apprendre de jeunes filles aussi mal instruites qu'elle que le but et l'usage principal de ses organes sexuels doivent être la gratification sensuelle ; que le mariage n'est que la prostitution licenciée ; que la maternité est le résultat fâcheux bien qu'inévitable de l'instinct sexuel ; car si la jeune fille entretient de telles idées, elle ne mettra certainement pas dans sa mère cette confiance implicite si essentielle à sa propre sûreté. Quand elle sera seule, elle méditera et rêvera sur le grand mystère qui lui a été ainsi révélé. Cette triste et fausse impression n'est que trop souvent augmentée par la négligence de la mère à commencer à parler de ce sujet,—négligence

inspirée par une fausse délicatesse ou par la croyance erronée que sa fille n'est encore qu'une enfant, et qu'elle ne peut comprendre ces choses ; ce silence est souvent interprété par la jeune fille comme une confirmation tacite de ses soupçons. On ne doit pas conclure que nous insistons pour que la fillette de 14 ou 15 ans soit mise au fait de tout ce qui a rapport aux relations sexuelles. Mais, afin de s'assurer la confiance entière de sa fille, nous sommes convaincu que sa mère doit lui faire part, et de bonne heure à l'âge de puberté, de quelques-unes au moins des vérités élémentaires quant à la signification de son développement sexuel. Qu'elle ne croie point qu'il vaut mieux retarder jusqu'à ce que son enfant ait acquis plus d'expérience et de discrétion ; qu'elle se souvienne que c'est simplement une question de savoir si la connaissance doit lui être communiquée dans cet esprit de délicatesse et de pureté qui est le motif de la mère, ou si elle sera revêtue d'influences mauvaises, du geste douteux et de l'insinuation. Naturellement, les détails de la communication doivent être laissés à la discrétion et au tact de la mère.

Si les mères avaient généralement l'habitude d'instruire leurs filles de bonne heure sur la signification du mot puberté, il nous serait à peine nécessaire de faire allusion à un sujet qui, dans les circonstances présentes, ne peut être en conscience ignoré : l'habitude de s'adonner en secret à des pratiques mauvaises. Il est bien probable que toutes les mères qui liront ces lignes reculeront de dégoût à l'idée d'associer le nom de leur propre fille à une telle possibilité ; car il n'est pas de mère qui ne croie, naturellement, que sa fille est trop pure de corps et d'esprit pour jamais concevoir ou pratiquer une habitude aussi dégoûtante ; mais qu'elle ne soit pas trop sûre. Jusqu'à un certain point, cette croyance est sans doute justifiée,—car il est probable que bien peu d'enfants ont jamais conçu l'idée ou la possibilité de telles pratiques ; et si l'habitude n'en était limitée qu'au petit nombre de celles qui sont assez précoces pour en faire seules la découverte, et pour s'y livrer volontairement, il nous serait à peine nécessaire de faire mention de ce sujet dégoûtant. Mais le fait est que l'enfant échappe rarement à la connaissance de ce sujet, qui lui est communiquée par les préceptes et les exemples de ses camarades plus âgées, des domestiques et même des nourrices. Dans bien des cas, le garçon ou la jeune fille apprennent à faire ces actes contre nature à un temps où ils sont encore incapables d'en comprendre toute la signification, et même lorsqu'ils sont encore à un âge où ils sont incapables d'en éprouver la moindre émotion agréable ; en conséquence, ils ignorent

non seulement le tort physique qu'ils se font, mais ils sont tout-à-fait innocents, ou même inconscients d'impureté morale. Bien que Mademoiselle Catherine Beecher ait, il y a longtemps, averti les parents, et que cet avertissement ait été souvent répété depuis, et confirmé dans une foule de publications populaires écrites par des médecins, il n'en est pas moins vrai que la plupart des parents ne comprennent pas encore que cette habitude existe sur une très grande échelle parmi la jeunesse de l'un ou de l'autre sexe. On peut affirmer en toute sûreté que partout où les enfants de douze à seize ans se réunissent en groupes, l'habitude prédomine plus ou moins ainsi que dans chaque école, surtout dans les pensionnats, où les enfants sont loin des influences bienfaisantes exercées directement par leurs parents ; dans chaque réunion de garçons, ou même de filles, il se trouve des enfants qui, non satisfaits de s'adonner eux-mêmes à cette pratique honteuse, cherchent à communiquer leur savoir à leurs compagnons, dont plusieurs, inconscients de tout mal, sont facilement portés à les imiter. Le fait est que presque tous les médecins pourraient citer des cas dans lesquels un enfant innocent a été instruit de ce vice par des domestiques dans la maison de son père, peut-être même par sa propre gouvernante. Les effets, physiques ou moraux, de la satisfaction de cette habitude, bien que grandement exagérés et défigurés dans les écrits et les livres dont on inonde le pays, sont néanmoins assez terribles. Parmi ces effets on peut énumérer la perte de l'appétit et de l'embonpoint, la faiblesse physique et morale, la névrose et les désordres des organes sexuels et urinaires. Mais, le plus désastreux peut-être est l'effet moral, car cette excitation contre nature et prématurée du désir sexuel doit nécessairement diriger les pensées et les inclinations de l'enfant dans des voies dangereuses, et expose la jeune fille à devenir la victime volontaire de mœurs dissolues dans les années subséquentes. Dans un des cas les plus tristes qui soient venus à la connaissance du médecin qui écrit ces lignes, les craintes que l'on vient d'exprimer se sont réalisées. Une petite fille avait, au commencement de la puberté, appris cette habitude d'une compagne, et elle en devint tellement l'esclave qu'en fin de compte elle tomba au pouvoir d'un homme qui sut éveiller chez elle les passions dont elle était elle-même la victime ; et, lorsqu'à dix-neuf ans elle fut rejetée de la société, elle déplora le fait que personne ne l'avait avertie dès son enfance des tendances morales désastreuses qui résultent de ces habitudes secrètes.

N'oublions pas qu'il faut les prévenir le plus tôt possible ; car

une fois cette habitude acquise, il semble impossible de s'en défaire. Dans quelques cas, on a même trouvé nécessaire d'avoir recours à des empêchements forcés, comme d'attacher les mains. Cependant, si l'on découvre que l'enfant est adonné à cette malheureuse habitude, la guérison sera mieux amenée dans la plupart des cas, non par une censure sévère et des réprimandes dures, mais par une douce sympathie et un encouragement affectueux. Très souvent, ces mesures dirigées par le tact maternel, suffiront. On devrait aussi voir à ce qu'il n'existe pas de causes locales qui puissent entretenir l'irritation des organes sexuels ; car dans des cas exceptionnels, cette mauvaise habitude est entretenue, ou a tiré son origine de quelque maladie locale de l'utérus ou de la peau de ces parties, par des vers dans l'intestin inférieur et par un manque de propreté. On peut encore en diminuer l'inclination en faisant usage d'un lit dur, de peu de couvertures la nuit, par l'évacuation régulière des intestins et de la vessie, surtout tard le soir ; quelquefois aussi par des ablutions d'eau froide, faites peu de temps avant de se coucher. Si ces simples mesures, combinées avec les avis judicieux et les restrictions de la part des parents, ne réussissent pas à faire disparaître l'habitude, on devrait immédiatement consulter un médecin ; car cette matière est à la fois trop sérieuse pour être négligée ou cachée. La mère peut facilement prévenir tous ces maux si elle possède l'entière confiance de sa fille. Si la jeune fille a appris à parler aussi librement de ce sujet avec sa mère qu'elle le fait à propos de l'action des intestins, elle contractera rarement ces vilaines habitudes, ou du moins elle n'essaiera pas de les cacher lorsqu'elle les aura une fois contractées. Il n'est pas nécessaire dans ces cas de mettre la jeune fille particulièrement en garde contre ces habitudes en termes tels que sa curiosité en soit piquée et qu'elle soit portée à connaître davantage, mais simplement de l'instruire d'une manière générale que les attouchements de ces parties sont nuisibles et dégradants.

Nous ferons encore observer que tandis que ces habitudes s'acquièrent ordinairement durant ou après la puberté, on a pu en observer certains cas,—chez les garçons plus fréquemment, il est vrai, que chez les filles,—dans lesquels des enfants, à un âge où ils sont encore incapables d'excitation sexuelle, même des enfants à la mamelle, ont quelquefois fait de tels actes, accomplis par des mouvements de leurs cuisses et des contorsions de leurs corps ; et il n'est pas rare que l'habitude s'acquière parmi des enfants qui n'offrent encore aucun développement sexuel.

Un état qui se présente assez souvent chez les jeunes filles, bien qu'il ne se limite pas à elles seulement, c'est l'écoulement communément appelé pertes blanches, et que l'on nomme techniquement *leucorrhée.* Chez les femmes mariées, cet écoulement est ordinairement un symptôme de quelque maladie de l'utérus, et nous en parlerons en traitant des maladies de cet organe. Chez les filles, d'un autre côté, l'écoulement procédant entièrement du vagin, la leucorrhée, a souvent lieu sans qu'il y ait aucune maladie de matrice. Bien qu'elle soit plus commune après l'âge de la puberté, il n'est cependant pas rare de rencontrer cet état chez des filles de huit à quinze ans. Comme ce symptôme accompagne aussi une certaine maladie contagieuse, on pourrait quelquefois soupçonner que la jeune fille, volontairement ou non, est venue en contact avec quelqu'un qui était atteint de la maladie, et les médecins sont quelquefois consultés par des mères anxieuses sur la possibilité que leurs enfants aient subi les menées secrètes des étrangers. Si cela est réellement le cas, il y aura d'ordinaire d'autres preuves plus sûres ; le fait de l'écoulement seul ne justifie pas le soupçon du contact. Chez les jeunes filles de huit à dix-huit ans, l'écoulement, qui est généralement blanc, prend quelquefois une teinte jaunâtre, ou même verte ; il est quelquefois si léger qu'il éveille seulement l'attention par des taches sur les vêtements, mais il est quelquefois aussi si abondant qu'il est la source de grands ennuis. D'ordinaire, il n'y a pas de douleur, bien que l'on ressente parfois une légère sensation de brûlement, surtout avant et après les périodes menstruelles ; l'écoulement mensuel est lui-même souvent très régulier, quant à la quantité et quant au temps ; la santé générale est quelquefois altérée ; la jeune fille est pâle et languissante,—souffre de constipation, de douleurs irrégulières et de douleurs mal définies dans différentes parties du corps, particulièrement dans les reins, et d'une perte d'appétit et de sommeil.

CAUSES.—La leucorrhée, comme elle se présente chez les filles, n'est pas ordinairement un symptôme de maladie de l'utérus, mais elle indique bien certainement une condition relâchée du vagin, condition qui dépend presque toujours de l'altération générale de la santé. On la rencontre bien souvent, surtout chez les enfants que nous avons l'habitude d'appeler scrofuleux,—chez ceux qui sont pâles et qui ont la peau couleur de cire ; chez celles qui ont des tendances à des engorgements de cou, ou qui sont les enfants de parents délicats. Ces enfants souffrent souvent d'écoulements provenant

de diverses membranes muqueuses ; ils ont les yeux rouges, larmoyants, et souvent une sécrétion excessive du nez. Chez ces enfants, l'écoulement du vagin doit être considéré au même point de vue et traité à peu près de la même manière, c'est-à-dire qu'on doit faire porter les efforts sur l'amélioration générale de la santé, faire attention à la nourriture, à l'air, à l'exercice, etc. Dans d'autres cas, la leucorrhée est le résultat direct de certain genre de vie, et a lieu le plus souvent chez les filles des grandes villes qui ne peuvent obtenir toute la quantité d'air pur et de soleil nécessaire, qui demeurent dans des chambres chaudes et peu aérées, et qui portent des vêtements qui ne les protègent point contre le froid et l'humidité. L'usage général de vêtements de dessous, de bas de laine et de souliers épais, serait très efficace dans la leucorrhée chez nos jeunes filles. Mais il arrive aussi quelquefois que l'on en trouve la cause, non dans la violation des règles ordinaires de la santé, mais bien dans une tension d'esprit, soit de l'intelligence, soit des passions. La leucorrhée est surtout fréquente chez les filles soi-disant nerveuses. Elle est assez souvent un symptôme de chlorose.

TRAITEMENT.—On doit toujours commencer le traitement de la leucorrhée par s'enquérir des habitudes de corps et d'esprit de la jeune fille aussi bien que de sa santé en général, car, dans la plupart des cas, l'écoulement cesse sans qu'il y ait eu de traitement local, si l'on a bien soin de s'assurer une bonne nourriture, des vêtements chauds et un exercice convenable pour le corps et l'esprit. Quant au traitement local, il est bien rare qu'il soit nécessaire dans la leucorrhée chez les jeunes filles,—et c'est d'elles que nous parlons actuellement. Il est rare, disons-nous, de faire mieux que d'établir une propreté parfaite, quoiqu'il ne faille pas oublier que le traitement local ne doit pas faire négliger les règles générales de la santé et de l'hygiène que nous avons mentionnées déjà. Si l'écoulement n'est que blanc ou gluant, comme le blanc d'un œuf, il suffira d'ordinaire de faire usage, matin et soir, d'une simple injection à l'eau tiède, environ une pinte, au moyen de la seringue Davidson ; si, après plusieurs jours, l'écoulement se continuait, il faudrait ajouter à l'eau tiède deux cuillerées à soupe d'alun. On devrait aussi assurer l'évacuation régulière des intestins, bien que l'on ne doive employer qu'un léger laxatif et le bain de siége, suivi d'une friction vigoureuse de la peau avec un linge grossier. L'écoulement arrêté, on continuera l'injection pendant une ou deux semaines, afin d'en empêcher le renouvellement.

Une autre maladie qui se manifeste souvent chez les jeunes filles pendant l'époque de la puberté, bien qu'elles n'en aient pas le contrôle absolu, c'est l'*hystérie*. Bien que cette maladie ait une base physique dans quelque dérangement des organes sexuels, il arrive souvent, cependant, que l'hystérie est simplement un désordre mental et résulte du manque d'équilibre entre les émotions et la volonté. Les cas que l'on rencontre durant la puberté appartiennent ordinairement à cette catégorie ; il n'y a pas de maladie de l'utérus ou des ovaires, mais simplement un développement de la sensibilité avant le jugement et la discrétion ; c'est un des résultats de nos méthodes d'éducation, intellectuelle ou morale, et de certaines influences sociales particulières auxquelles la jeune fille a été exposée. On observe souvent que les femmes hystériques étaient, dans leur enfance, irritables et capricieuses ; et on doit considérer souvent une crise hystérique ou une attaque de nerfs simplement comme une manière féminine d'exprimer ses sentiments autrement que par des paroles grossières, une conduite bruyante, etc., comme chez les hommes ou les enfants. Il est bien compris, en général, qu'on est peu disposé à donner aux femmes hystériques la sympathie et la sollicitude que sembleraient demander la violence et le caractère dangereux de ces crises ; on considère les attaques de nerfs comme une manifestation rusée de mauvaise humeur, pour obtenir la sympathie et l'attention que l'on ne pourrait obtenir autrement. Bien que ce fait explique réellement plus d'un cas d'hystérie, il ne faudrait pas, cependant, pour rendre justice à bien des malheureuses, classer tous les cas dans la même catégorie ; car il est souvent absolument certain qu'il n'y a nulle intention de tromper ni d'abuser de notre confiance à l'encontre de notre jugement. On a même vu des cas,— rarement, il est vrai,— où une femme a eu une de ces attaques de nerfs lorsqu'elle était seule ; et on a souvent constaté que des femmes nerveuses y succombaient de la même manière lorsqu'elles se trouvaient soudainement sous l'influence de quelque émotion subite et incontrôlable, mais réelle.

La conduite d'une femme, lors d'une attaque de nerfs, est si variée que l'on n'en pourrait donner une définition compréhensible. Quelquefois il y a simplement une émotion qui, dans les circonstances, est parfaitement naturelle et légitime, telle que serait un excès de larmes ou d'hilarité. Tantôt c'est un changement rapide et subit du rire aux larmes, et *vice versa*. Il peut y avoir encore des mouvements convulsifs du corps et des membres accompagnés de cris. La convulsion hystérique bien développée offre certains traits caractéristiques : elle

a ordinairement lieu lorsque la personne est abattue ou qu'elle souffre de quelque malaise corporel, et surtout pendant ou à l'approche de l'époque menstruelle. La malade souffre alors de maux de tête, et peut-être de crampes et d'engourdissement dans les extrémités, avec une sensation qu'elle décrit comme ayant une boule roulant autour de l'abdomen et de la poitrine, et quelquefois jusque dans la gorge où elle produit un symptôme d'étouffement. Ce dernier symptôme, qui forme un des caractères de l'épilepsie réelle, peut aussi être simulé. Ordinairement, la respiration devient courte et irrégulière, il y a des palpitations de cœur et une rougeur subite de la figure alternant avec sa pâleur. A peu près en même temps, la malade tombe, pousse des cris, se tire les cheveux et passe par une variété de contorsions corporelles ; ses bras sont rejetés sans but en arrière, les genoux sont ramenés violemment contre l'abdomen pour être rejetés en avant un moment après ; quelquefois, il y aura nausées et vomissements. L'apparence générale de la malade : cheveux défaits, yeux fixes, contorsions du corps, gêne dans la respiration et la circulation, etc., forment un tableau saisissant et bien fait pour exciter la terreur et la sympathie de ceux qui ne sont pas habitués à de tels spectacles, surtout chez ceux qui portent personnellement intérêt à la malade ; cependant, nous dirons une fois pour toutes, que la maladie n'offre aucun danger, et que le rétablissement complet n'est qu'une question de temps, c'est-à-dire de quelques minutes ou peut-être de quelques heures.

CAUSES.—Nous avons déjà indiqué les causes de l'hystérie. Dans quelques cas, surtout chez les femmes mariées, on trouvera que l'utérus ou les ovaires sont en mauvais état, et qu'en les rétablissant on fera disparaître la maladie. Mais dans la majorité des cas, surtout de ceux qui se présentent durant l'époque de la puberté, le défaut se trouve, non dans les organes sexuels, mais dans l'éducation de la morale et des émotions de la nature ; on peut même quelquefois en faire remonter l'origine à une excitation morale extrême, comme la peur, la colère, les affections déçues, l'ardeur religieuse, etc. ; et, comme la maternité est le point culminant de la vie d'une femme, il n'est pas étonnant que l'hystérie prédomine chez les femmes dont les instincts sexuels ou maternels ne trouvent aucune satisfaction naturelle, et qui, en même temps, n'ont pas d'autre but dans la vie qui puisse en détourner leur attention. C'est une chose assez intéressante, et d'une importance pratique au point de vue de l'éducation des filles, que l'hystérie est une affection éminemment contagieuse, c'est-à-dire qu'un

cas d'hystérie en amène invariablement d'autres chez les femmes qui sont intimement associées à la première victime de la maladie ; cela est vrai surtout des jeunes filles pendant le développement de la puberté. C'est un fait bien connu que les pensionnats et les collèges pour les filles sont quelquefois ravagés par l'hystérie comme par une épidémie, à tel point que peu de jeunes filles de 13 à 18 ans échappent tout-à-fait à cette affliction. C'est dans ces cas,— qui sont en réalité des exemples de la tendance innée de l'esprit humain à l'imitation,— que la nature purement morale de l'hystérie se manifeste ; car alors on peut toujours faire disparaître la difficulté en montrant à la jeune fille à combattre ses émotions par des efforts de volonté. Quelquefois le stimulant le plus efficace sera le plus rude et le plus dur. On raconte qu'un médecin français, appelé dans un des couvents de Paris, où la plupart des demoiselles étaient devenues hystériques, assembla ses intéressantes patientes et fit préparer un certain nombre de fers rouges sous leurs yeux en leur disant avec un sourire que la première hystérique aurait l'épine dorsale cautérisée. Il n'eut pas l'occasion de faire usage de ses fers.

Un cas d'hystérie qui ne céderait pas facilement aux influences sociales et morales, devrait être traité par le médecin ; car on ne saurait préciser de règles pour l'administration de la médecine. Lorsqu'il faut des médicaments,— et c'est l'exception plutôt que la règle,— il est bon d'abord de savoir déterminer la cause de l'hystérie, puisque celle-ci est un symptôme et non une maladie.

Parmi les nombreux écrivains éminents en médecine qui ont traité ce sujet publiquement, il n'en est peut-être pas un qui soit plus digne d'attention que le Dr William Goodell, de Philadelphie, qui termine une conférence récemment donnée en ces termes : "Je suis assez âgé pour croire que le but principal de la femme est de se marier, d'avoir une famille qui lui soit propre et des enfants sains ; et que la femme comme femme, n'a aucun droit moral de faire quoi que ce soit qui puisse la rendre impropre à cette fin. Tout ce qui peut lui faire tort à elle-même fera du tort à ceux qui seront nés d'elle ; son incapacité est leur incapacité et peut être sans fin. La femme a sans doute le droit de rester fille toute sa vie ; mais comme le dit si énergiquement un auteur récent, du moment qu'elle brigue l'amour et le mariage, elle n'a moralement aucun droit de s'occuper d'un travail qui pourrait nuire en aucune manière à la vie domestique et aux responsabilités qui accompagnent le mariage. Or, bien que tout cela soit parfaitement vrai en théorie, je crains cependant que l'on ne pût le mettre

en pratique que dans la nouvelle Atlantide, ou dans quelque autre société également idéale. Mais, bien qu'un médecin ne puisse entreprendre de se créer une république de fantaisie où règnerait la déesse de l'hygiène et où les règles de la santé et de la morale seraient observées, cependant, il peut travailler avec efficacité à la rédemption de la femme. Il peut décourager la femme de se vouer aux industries qui tendent à altérer sa santé et à la rendre impropre aux devoirs et aux fonctions de la femme. A cette classe appartiennent toutes les occupations qui la forcent à se tenir debout continuellement, surtout durant la période des menstrues. Et si le cruel destin la forçait à de tels travaux, il pourrait encore chercher à influencer l'opinion publique de manière à contraindre ceux qui l'emploient à lui donner tous les mois le repos dont elle a tant besoin.

Et les femmes ne peuvent non plus, sans faire tort à leur santé, accomplir la même somme de travail intellectuel que les hommes. Où peut-on trouver une maîtresse d'école parfaitement robuste ? Où voit-on une femme intellectuelle qui soit en même temps une femme en bonne santé ? Comparez la santé des garçons avec celle des filles qui fréquentent nos écoles publiques. D'après leurs propres sensations, les femmes se disent indisposées durant la menstruation. Elles sont, en effet, littéralement malades et sont, en conséquence, à cette époque, incapables d'un travail intellectuel sévère aussi bien que de tout travail corporel fatigant. Le programme des études de nos pensionnats de demoiselles devrait, en conséquence, s'étendre à la capacité et aux besoins de nos filles—nos femmes naissantes. En dehors des heures de classe, il ne devrait y avoir que peu d'étude ; lorsqu'elles seront indisposées, on ne devra pas taxer leur cerveau ni soumettre leur corps à une forte tension physique. On devrait apprendre aux mères à présider au développement physique de leurs filles, c'est-à-dire à conduire leur corps souvent fragile à travers les écueils de leur vie de jeune fille. Les vêtements devraient être épais et chauds, et suspendus, non à la taille, mais aux épaules ; leurs souliers devraient être larges et amples, et on ne devrait pas resserrer leur poitrine dans un corset ni surcharger leur cerveau. Les bonbons, les pâtisseries et les biscuits chauds devraient être écartés de leur route ; toutes ces choses ne font que rendre nos dentistes renommés. Elles doivent avoir le sommeil aussi régulier que les évacuations. Tout surcroît de travail, surtout dans des positions tendues, comme à la machine à coudre, devrait être défendu. Qu'elles fassent plutôt un exercice journalier au soleil et en plein air.

Mais il faudra éviter durant leurs menstrues les pique-niques, les courses en traîneau, les danses et les autres imprudences de ce genre.

On devrait leur peindre avec énergie les risques et les dangers qui peuvent résulter de la suppression des menstrues, autrement on arrivera difficilement à les persuader de se passer des plaisirs qui à ce moment deviennent des sources de maladies. Les mères devraient exercer une surveillance constante durant la semaine des menstrues de leurs filles, et leur défendre tout travail excessif et de corps et d'esprit. Plût au ciel que toutes les femmes apprissent à regarder cette loi de la périodicité dans leur nature, non comme un affront ou comme une malédiction, mais plutôt comme une dot de santé et de beauté, lorsqu'on ne fait pas d'imprudence, et comme un levain de maladies sans fin, lorsque l'on en fait un abus."

MARIAGE.

En choisissant un compagnon ou une compagne pour la vie, il faut tenir compte de plusieurs facteurs religieux, sociaux, intellectuels et moraux, peut-être devrais-je ajouter pécuniaires, lesquels cependant n'entrent pas dans le domaine du médecin ; cependant, il y a quelques faits physiques formant la base du mariage qu'il appartient au médecin de faire connaître, et dont, pour cette raison, nous parlerons ici.

D'abord, il faut bien se rappeler que le mariage a pour résultat naturel la procréation ; et qu'il faut prendre en considération, comme élément de première importance, le bien-être de la progéniture possible et probable. Il est, en conséquence, évident que le mariage n'est complet que lorsque les parties sont physiquement capables d'accomplir leurs fonctions sexuelles, et que, de plus, la femme est capable de maternité. Or, bien que la jeune fille soit en état, même durant les premiers temps de la puberté, de devenir mère, cependant c'est un fait patent même pour ceux qui ne sont pas médecins, et bien établi par les observations médicales, que la fille est physiquement incapable de maternité, et que les résultats désastreux d'une maternité prématurée se font souvent sentir, non seulement chez la jeune mère par des lésions organiques, mais encore dans les enfants dont l'organisme est chétif et l'intelligence limitée. La fille, en d'autres termes, ne devient pas femme à sa première menstruation, car plus tard il doit y avoir lieu, non seulement le développement de ses organes sexuels, mais encore une augmentation de la forme et de la

charpente entière de son corps, en particulier de la partie comprise entre ses deux hanches—le *pelvis*—par lequel le germe d'une nouvelle vie peut se développer pleinement dans son corps, germe qui doit trouver plus tard passage par le pelvis au monde extérieur. Le mariage devient trop souvent une douleur au lieu d'être un plaisir pour la jeune épouse ; un chagrin et non une joie. La matrice et les ovaires imparfaitement développés, qui auraient atteint leur perfection si on le leur avait permis incapables de se conformer aux exigences de l'état de mariage, ne peuvent que devenir irrités et malades. Son système nerveux s'affaiblit souvent et devient sujet à une dépression générale, aussi bien qu'aux maladies qui sont particulières aux femmes. Et si elle devient mère, elle s'expose à toutes les blessures qui peuvent accompagner ou suivre un accouchement ; lorsqu'elle est appelée à nourrir son enfant aussi bien qu'à pourvoir aux besoins de son corps qui se développe, il n'est pas étonnant qu'elle s'affaisse complétement.

On a trouvé que dans nos latitudes et notre climat la femme grandit et se développe jusqu'à l'âge de vingt ans, bien qu'il y ait de nombreuses exceptions où la maternité se fait beaucoup plus tôt ou beaucoup plus tard qu'à cette période. Par contre, il y a certains désavantages qui accompagnent une maternité tardive, car il est bien prouvé que les femmes qui subissent leur premier accouchement après l'âge de 28 ou 30 ans fournissent beaucoup plus de cas de mortalité que celles qui deviennent femmes entre 20 et 30 ans. Simplement au point de vue physique, donc, le mariage est plus recommandable entre les âges de 20 et 25 ans, car, avant ce temps, le développement intellectuel n'a pas atteint non plus la maturité que demande le mariage.

Dans le choix d'un mari, il n'est pas de conseil qui puisse influencer le cœur d'une femme, et nous n'avons pas l'intention soit d'usurper les devoirs des parents en leur suggérant la discrétion ordinaire et la connaissance préalable du caractère intellectuel et moral aussi bien que physique de son prétendu, soit de remplir nos pages de conseils romanesques, sentimentals et absurdes, si intéressants pourtant aux jeunes demoiselles assez sottes pour se préoccuper seulement de la grandeur, de la grâce et de la beauté physique de leur prétendant. Mais il nous faut observer cependant dans l'intérêt de la jeune fille elle-même, que certains traits physiques pourraient mettre un obstacle absolument insurmontable au mariage. On ne peut trop insister sur le fait qu'un homme et une femme qui possèdent

les mêmes tendances héréditaires, atteints d'une même maladie constitutionnelle, ou d'une tendance à cette maladie ne devraient pas, s'ils sont soucieux de leur propre bonheur ainsi que de celui de leurs futurs enfants, contracter mariage ensemble.

Cela est particulièrement vrai dans notre pays où il y a si souvent tendance à la consomption et à l'insanité. Si nos lois étaient aussi sévères sous le rapport de la santé qu'elles l'étaient dans l'antiquité, nul doute que le mariage serait défendu à tous ceux qui souffrent de consomption ou qui pourraient en souffrir ; si nous considérons, au point de vue du bonheur conjugal, le bien-être intellectuel et moral aussi bien que physique des époux, il nous faut nous rappeler que la consomption est une maladie essentiellement héréditaire, et les risques d'en tomber victime sont bien plus grands pour les enfants si les parents eux-mêmes sont entachés héréditairement que si l'un des deux au moins est parfaitement sain. La même remarque s'applique à l'insanité, à l'épilepsie et aux autres maladies du système nerveux, car nous pouvons être sûrs que les enfants ont une chance d'échapper quand l'entachement est tempéré d'un sang vigoureux. Les cas les plus graves et les plus nombreux des maladies nerveuses obstinées se trouvent dans les familles où le père et la mère à la fois manifestent des tendances à cette maladie. Dans ce fait général nous avons la solution de cette question qui a fait le sujet de tant de discussion, à savoir si les parents, surtout les cousins et cousines devraient se marier ensemble. Sous ce rapport nous pouvons dire que la simple parenté, —lorsque le degré n'en est pas plus rapproché que celui que nous venons d'indiquer,—ne constitue pas un empêchement physique au mariage ; mais on y trouve ordinairement une objection au point de vue physique ; car les imperfections physiques, s'il en existe—les entachements et les tendances héréditaires à une maladie—se rencontreront probablement dans les deux familles, et ces défauts, ces tendances s'aggraveront en toute probabilité en se concentrant dans les enfants ; et bien que nous puissions dire qu'il n'y a pas d'empêchement physique à ce que des cousines et des cousins se marient ensemble, pourvu qu'ils soient en santé, cependant on trouvera toujours, en examinant les choses de plus près, une tendance de famille, laquelle en s'aggravant par le mariage deviendra désastreuse au bonheur des époux.

Il est à peine besoin d'observer que le mariage entre parents très rapprochés n'est au point de vue physique nullement désirable. C'est une loi qui s'applique aux hommes aussi bien qu'aux autres animaux,

que les meilleures qualités d'une race particulière se maintiennent mieux par un certain mélange de sang étranger ; et c'est un fait d'observation commune, que les mariages entre les Américains—ceux dont les ancêtres ont vécu dans ce pays pendant plusieurs générations—sont bien moins féconds, au moins sous le rapport du nombre des enfants, que les mariages entre l'Américain et l'Européenne, ou *vice versa* ; bien qu'il faille admettre que la grandeur de la famille subit l'influence de plusieurs autres circonstances que la simple fécondité des parents, il ne serait pas juste de tirer la même conclusion du fait que nous venons de mentionner que celle à laquelle nous pourrions arriver par l'observation faite sur les animaux. Il est particulièrement intéressant de noter les singularités des Juifs : il est bien connu qu'ils n'épousent, en règle générale, que les membres de la même race, néanmoins, ils se font remarquer par leur vigueur physique et intellectuelle aussi bien que par leur nombreuse postérité. Leurs traits particuliers, intellectuels et physiques, nous pourrions même dire moraux, se maintiennent et se perpétuent en se mariant les uns avec les autres, et cependant il leur est permis assez de latitude de choix pour assurer un mélange de sang convenable à leur race. Mais il faut bien se rappeler que la religion des enfants d'Israël pourvoit non seulement à la santé de l'âme, mais elle contient aussi d'admirables préceptes pour la santé du corps ; c'est sans doute à ces lois qu'il faut attribuer leur fécondité et leur santé générale.

En choisissant la date du mariage, on ne devrait pas au milieu des considérations sociales perdre de vue certains faits physiques. On favorise le développement de la santé de la femme et de sa progéniture future lorsque la cérémonie du mariage s'accomplit au printemps ou à l'automne ; car le commencement de cette nouvelle vie est semé d'épreuves morales et physiques, qui seront certainement bien plus difficiles à supporter dans les chaleurs de l'été ou dans les froids de l'hiver. Il est une considération importante qui donne l'avantage au printemps sur l'automne : si l'enfant naît dans les premiers neuf mois qui suivent le mariage, il a de meilleures chances de survivre durant la période difficile de la dentition, car la partie critique de ce procédé aura lieu dans les froids de l'hiver, et non durant les chaleurs de l'été. Le mariage devrait avoir lieu dans l'intervalle entre deux menstruations.

Bien que la coutume prescrive aux nouveaux mariés de partir immédiatement pour un tour de noces, il est cependant bien compris qu'il n'est nullement besoin de le prolonger plus qu'il ne faut pour

soustraire les nouveaux époux à l'observation et à la critique de leurs amis ; c'est même un signe d'heureux présage d'observer que le voyage de noces n'est plus aussi impérieusement requis de nos jours par la société.

Au point de vue physique, il n'est rien de plus mauvais qu'un long voyage immédiatement après la célébration du mariage. Quand on considère que, outre les ennuis inséparables au voyage, il faut assujettir la nouvelle mariée aux épreuves qui accompagnent l'initiation à son nouvel état, il devient évident qu'elle s'assujettit inutilement, en grande partie du moins, durant ce voyage à une grande tension physique dans un moment critique et important pour la sécurité de son bonheur futur, aussi bien que pour celui de son époux.

Ils sont, il est vrai, retirés jusqu'à un certain point des dures réalités de la vie, dans une atmosphère d'affection et de sentiments ; mais il faut bien se rappeler que cette affection et ce sentiment, si sincères qu'ils soient, ont une base physique,—base que l'on rendrait bien plus solide et bien plus durable si l'un et l'autre, mais surtout la nouvelle mariée était débarrassée de toute fatigue et ennuis inutiles, car à ce moment elle a un extrême besoin de perfection physique, d'un tact et d'une discrétion extraordinaires ; il faut encore qu'elle soit préparée aux contrariétés, car il est probable que tout homme, si sensé et si raisonnable qu'il soit en d'autres circonstances, n'est qu'un idiot au moment de ses fiançailles ou pendant qu'il fait la cour à l'objet aimé ; il revêt sa fiancée de toutes les perfections de corps et d'esprit que ne recouvre jamais une forme mortelle ; en effet, il épouse une créature idéale créée dans sa propre imagination, et pendant la première semaine de son mariage il lui faut apprendre à substituer la réalité à l'idéal. Il arrive de là que plusieurs hommes éprouvent une révolution de sentiment, bien qu'ils aient une affection sincère pour leur femme,—révolution dont la nouvelle mariée n'est pas responsable, mais qu'il lui faut prévenir et se préparer à rencontrer. Il ne peut y avoir de doute, bien que ce ne soit pas une chose qui admette une démonstration actuelle, que l'on sème inutilement les germes de beaucoup de discorde et de malheur durant la lune de miel par l'ignorance et le manque de tact. Il est de la plus haute importance que tous ces ennuis et ces fatigues inutiles, tels que ceux qui accompagnent invariablement les voyages, soient ajournés jusqu'à ce que la vie maritale soit commencée depuis quelque temps. Et il est à peine nécessaire d'ajouter qu'il est bon de s'éloigner des yeux curieux de ses amis et de ses connaissances, tandis

que d'un autre côté il ne faut ni oublier ni abandonner le monde entièrement à cette époque ; le petit garçon qui mange de la confiture sans pain finira bien certainement par être atteint de la dyspepsie.

GROSSESSE.

Les corpuscules que contiennent les ovaires—les œufs—subissent un agrandissement, et finissent par s'échapper des ovaires, d'ordinaire durant la menstruation, et sont transportés dans le tube ou conduit qui relie les ovaires à la matrice. Arrivés à cet endroit, ils sont en général expulsés avec les sécrétions hors du corps. Mais, dans leur marche, les œufs rencontrent l'élément mâle qui les pénètre, alors rejetés comme dans le premier cas, ils adhèrent à la membrane qui tapisse la matrice. Vient ensuite le développement du germe et avec lui de la matrice qui le contient. C'est ce développement qui constitue ce que nous appelons la grossesse. Associées à ce procédé et s'y rattachant intimement, sont diverses autres conditions qui se manifestent souvent dans d'autres parties du corps si éloignées qu'il est difficile d'en découvrir les rapports avec les autres organes spécialement intéressés. De fait, presque toutes les autres parties du corps sont sujettes à dévier de leur cours naturel à ce moment ; mais quelques-unes d'entre elles se rencontrent si constamment et si uniformément qu'on peut les considérer comme signes certains de la grossesse. Mais il ne faut pas oublier que les signes certains de grossesse, ceux qui ne peuvent avoir d'autres causes, sont très limités, surtout durant les premiers mois.

Tandis que certains changements ont lieu de bonne heure dans les organes reproductifs mêmes qui peuvent porter les médecins à soupçonner l'existence de la grossesse, cependant le premier symptôme qui attire l'attention de la femme est ordinairement la suspension de ses menstrues. Cette suppression n'est pourtant pas un signe infaillible de grossesse, puisqu'elle peut avoir pour cause plusieurs autres conditions, et puisqu'elle a lieu même dans les premiers mois du mariage sans cause appréciable, à moins qu'on ne l'attribue à l'influence sur le système nerveux des rapports sexuels. D'un autre côté, les menstrues peuvent se continuer durant tout le cours ou une partie de la durée de la grossesse. Il arrive assez souvent que la jeune mariée continue ses menstruations d'une manière plus ou moins abondante pendant deux ou trois mois après le commencement de sa grossesse. Même il s'est rencontré des cas où la jeune femme avait eu ses menstrues pendant la durée entière de la grossesse.

Un symptôme sur lequel les femmes appuient beaucoup en général, est l'indisposition qui survient le matin. — Bien que ce dernier symptôme soit très commun, et qu'il puisse être un indice assez sûr, cependant son absence n'est certainement pas une preuve d'un état contraire. Il n'y a aucune uniformité ni aucune certitude quant au temps auquel ce symptôme peut faire son apparition. Quelquefois il semble commencer le jour même de la conception, tandis que souvent il ne fait son apparition que lorsque la suppression des menstrues fait soupçonner un commencement de grossesse. Les nausées sont encore fort variables dans leur durée ; dans quelques cas, elles peuvent ne durer que quelques semaines, dans d'autres elles persistent jusqu'à l'accouchement. En somme, nous pouvons dire qu'elles commencent avec le premier mois et finissent au quatrième. Quelquefois aussi les nausées et les vomissements ont lieu le soir et non le matin.

Les seins aussi subissent des changements qui constituent ordinairement un signe de grossesse,— ce à quoi nous devons nous attendre lorsque nous considérons les devoirs importants que ces organes sont appelés à remplir dans la nutrition du germe en voie de développement. Parmi les premières indications se trouvent certaines sensations comme celles d'un léger gonflement qui causent un certain malaise et même de la douleur. Les seins se gonflent et deviennent plus fermes ; le mamelon est plus proéminent ; les veines sous-cutanées sont plus visibles parce qu'elles deviennent plus grosses ; le cercle couleur de rose autour du mamelon prend de l'ampleur, devient plus foncé, et se couvre de plusieurs petites saillies. Bien que ces changements soient des signes presque certains de grossesse, ils se présentent ordinairement si tard—ne commençant souvent qu'au troisième mois—que l'on peut décider la question sans eux, surtout si la femme est déjà devenue mère, car ces changements dans les seins sont ordinairement moins prononcés dans les grossesses subséquentes que dans la première.

Voici un autre symptôme que l'on rencontre fréquemment, quoiqu'il n'accompagne pas toujours cet état, c'est l'irritabilité de la vessie. Dans les derniers mois on urinera plus souvent que d'ordinaire ; cependant, ce symptôme fait souvent son apparition dans la deuxième ou troisième semaine, puis il est suivi de l'incapacité chez la femme de retenir son urine, qui souvent s'écoule le jour aussi bien que la nuit, malgré tous ses efforts pour la contrôler.

Les changements qui surviennent dans l'abdomen dans les pre-

miers mois sont des signes très incertains de grossesse, et ont parfois occasionné de nombreuses et très ridicules méprises. Pendant les premières semaines de la grossesse l'abdomen se rapetisse et ce n'est qu'à la treizième ou quatorzième semaine qu'il commence à prendre de l'ampleur ; mais il peut souvent y avoir accumulation de gaz dans les intestins qui ressemble de bien près à l'agrandissement ordinaire, et lorsque cela a lieu le premier ou le deuxième mois, les espérances de la jeune mariée sont terriblement déçues en découvrant plus tard que l'abdomen diminue au lieu d'augmenter en grosseur. Plus d'une femme stérile en approchant de l'époque du changement de vie est portée à espérer par ce développement de l'abdomen, joint à la suppression de ses menstrues, qu'elle est grosse. Tant d'autres causes contribuent au développement abdominal que ce symptôme n'est pas important dans la détermination de la grossesse, à moins que ce ne soit dans les derniers mois.

Les mouvements de l'enfant ou plutôt du fœtus dans la matrice, communiquent à la mère la sensation connue sous le nom de tressaillement. Le temps particulier vers lequel ces mouvements se font sentir pour la première fois varie suivant certaines conditions : l'activité du fœtus et l'état de la mère. En moyenne, c'est durant la dix-neuvième ou vingtième semaine, bien qu'il puisse avoir lieu dès la quinzième ou encore qu'il puisse retarder jusqu'au huitième ou neuvième mois. Le tressaillement n'étant que la perception par la mère des mouvements du fœtus, il est évident qu'il peut donner lieu à plusieurs erreurs, surtout durant la première grossesse, puisque les mêmes sensations peuvent avoir pour cause le déplacement du gaz accumulé dans les intestins, les contractions des muscles abdominaux aussi bien que d'autres causes. Il peut se faire encore que la grossesse existe sans la manifestation de cette sensation. Dans les derniers mois, quelquefois aux premiers, les mouvements du fœtus deviennent assez violents pour occasionner des mouvements perceptibles de la matrice et des muscles abdominaux, mouvements qui peuvent même causer de la douleur à la mère. Cependant, tout cela peut être senti dans d'autres états que celui de la grossesse Dans la plupart des cas, cependant, c'est la femme elle-même qui se trompe, et qui souvent persiste à maintenir cette déception dans des circonstances qui la rendent très ridicule. Il est souvent arrivé que la dilatation de l'abdomen et les mouvements qui ressemblent parfaitement à ceux du tressaillement ont entièrement disparu quand la femme était sous l'influence du chloroforme, mais qu'ils sont revenus aussitôt qu'elle

a pu recouvrer connaissance. Une expérience comme celle-là réussit ordinairement à convaincre les amis qu'il n'y a pas de grossesse, elle ne convainc pas la soi-disant mère. Hume raconte que la reine Mary d'Angleterre, dont le ciel n'avait pas béni l'union avec Philippe par des enfants, pendant un certain temps s'est bercée de l'espérance qu'elle sentait en elle les mouvements du fœtus. Et la reine était si contente que même ses médecins semblaient, ou du moins se disaient convaincus, malgré ses nombreuses années antérieures de stérilité. L'heureux événement devint le sujet de réjouissances publiques et particulières, et de prières pour la santé de la reine et de son fils. Ce dernier, comme on le sait bien, ne fit jamais son apparition : la reine s'était trompée.

Certains changements dans la peau apparaissent durant la période de la grossesse ; la peau se noircit alors, ordinairement sur le front, le nez et les joues, quelquefois aussi sur les seins. Le teint en général s'altère assez souvent ; la peau présente une sécheresse peu ordinaire ; ou bien la transpiration est plus abondante que d'habitude. Mais ces changements n'ont pas lieu avec une certitude et une uniformité telles qu'ils soient des signes assurés de la grossesse.

Parmi les autres signes moins constants et en conséquence moins importants se trouvent les caprices dans l'appétit et dans les habitudes de la vie ordinaire. La femme grosse se sent subitement prise d'un désir insurmontable de boire du vinaigre, de manger de la craie ou des crayons d'ardoise ; de fait elle se conduit comme une fille atteinte de chlorose ; elle a un accroissement d'appétit prononcé, qui étonne même quelquefois. Il en est beaucoup qui dans cet état se plaignent toujours de la faim, et se lèveront jusqu'à deux ou trois fois par nuit pour manger quelque chose. Pendant la période durant laquelle la femme grosse est sujette aux nausées le matin, elle souffre souvent de quelque autre désordre des voies digestives, parmi lesquels se trouvent le mal d'estomac, les douleurs dans diverses parties de l'abdomen et la diarrhée. Elle peut encore subir un changement prononcé dans ses facultés mentales. Son humeur devient changeante, tantôt elle a des attaques de mauvaise humeur et d'irritabilité, tantôt il se développe chez elle un état nerveux, même hystérique, surtout dans les premiers mois de la grossesse.

MALADIES DE LA GROSSESSE.

Quelques-uns des symptômes que nous venons d'indiquer comme indiquant un état de grossesse sont tels que l'on pourait les considérer

dans des circonstances ordinaires comme peu naturels et comme ayant besoin de traitement. Mais la grossesse elle-même est un procédé naturel, et puisque plusieurs de ces symptômes sont simplement la preuve de la sympathie qui existe entre les organes sexuels et les autres parties de l'organisme, nous n'avons pas l'habitude de considérer les désordres légers qui accompagnent la grossesse comme indices de maladie. Tant qu'ils n'excèdent pas certaines limites, on se contente d'un traitement léger ou on les ignore tout-à-fait. L'expérience démontre que la gravité des symptômes manifestés varie considérablement chez différentes femmes, tout en restant dans les limites de la santé parfaite, c'est-à-dire que la maladie atteint une fin heureuse et que la mère retrouve son état normal. Le médecin lui-même est quelquefois surpris d'observer que la femme enceinte supporte si bien les indispositions et les ennuis inhérents à son état, indispositions qui dans d'autres conditions seraient l'indice de sérieux dérangements dans la santé générale. Il n'est donc pas étonnant que l'on doute quelquefois où il faudrait tracer la ligne de démarcation ; il y a quelques difficultés à reconnaître quels sont les cas qui demandent un traitement, et quels sont ceux qui n'en ont pas besoin. Cela est surtout vrai des dérangements qui se manifestent dans les organes de la digestion.

Les indispositions du matin que nous avons indiquées il y a quelque temps, qui se rencontrent chez presque toutes les femmes à un degré plus ou moins grand dans les premiers mois de la grossesse, deviennent souvent des sujets de malaise et d'appréhension. Aussi longtemps que la santé générale n'en est pas atteinte, il vaut certainement beaucoup mieux ne pas intervenir en faisant usage de remèdes. C'est même une idée prédominante chez le peuple que les nausées assurent le succès de la maladie ; cette impression est corroborée par le dicton des sages-femmes qu'une grossesse qui s'accompagne de malaise et d'indisposition se termine heureusement. Mais ces nausées deviennent si violentes quelquefois que la santé de la femme est évidemment très sérieusement altérée ; il faut dire cependant que dans ces cas les nausées surviennent non seulement le matin mais encore après chaque effort que l'on fait pour prendre de la nourriture, quelque légère qu'elle puisse être. Souvent il semble incompréhensible que le corps puisse se maintenir avec une aussi petite quantité de nourriture gardée par l'estomac. Les cas les plus violents de ces indispositions surviennent généralement dans les premières grossesses. Assez souvent aussi la perte s'aggrave encore par la violence des

efforts qu'il faut faire pour vomir, — violence qui fait craindre par moment que la matrice ne soit forcée de rejeter son contenu et qu'il n'en résulte en conséquence un avortement. Parfois le vomissement se fait assez facilement. Ce n'est que dans quelques cas que l'on rencontre une émaciation ou un dérangement notables dans le développement du fœtus. Ordinairement, après quelques mois ou quelques semaines les vomissements se terminent d'une manière aussi subite et aussi inexplicable qu'ils avaient commencé. Dans d'autres cas, on rencontre de l'émaciation et des douleurs dans l'estomac : les vomissements sont mêlés de bile, l'haleine est fétide, et il en résulte un avortement spontané, à moins que ce mode de soulagement ne soit proposé et exécuté par le médecin.

Traitement.—Les remèdes que l'on a proposés pour le soulagement des vomissements pendant le temps de la grossesse sont innombrables ; ce qui indique qu'il n'en est aucun auquel on puisse accorder une entière confiance. De fait, il pourrait à peine en être autrement, car le vomissement ne dépend nullement dans ce cas du dérangement des voies digestives, mais de la présence du fœtus dans la matrice ; et tant que durera cet état de choses, tout effort que l'on pourrait faire pour soulager les organes digestifs à l'aide de médicaments ne peut avoir qu'un succès incomplet. Il est cependant heureux qu'on puisse s'assurer ce succès, tout incomplet qu'il est, car si l'on peut restreindre le vomissement à de certaines limites, il n'y aura aucun dérangement dans le cours de la grossesse.

Il vaut mieux cependant commencer par régler le régime de la diète, en évitant toute nourriture qui pourrait produire de l'irritation, en ne prenant que des liquides, du moins le matin. Même il arrive assez souvent que l'on peut soulager les vomissements, en grande partie, en déjeunant dans le lit et en ne se levant qu'une heure ou deux après avoir mangé. Tantôt l'estomac ne peut retenir que l'eau de chaux, le thé d'orge, les soupes et les bouillons ; tantôt ce sont les œufs qu'il supportera le mieux, bien que ce cas soit l'exception ; tantôt il ne pourra retenir aucun aliment chaud, mais il gardera une nourriture froide. En un mot, on ne peut sûrement prescrire une diète qui s'accommode à tous les cas, car l'estomac pendant le temps de la grossesse est extrêmement capricieux et l'on ne peut découvrir ce qui lui conviendra le mieux que par l'essai de tel ou tel article de nourriture ; mais il est bon de faire ces essais avec des aliments avant d'avoir recours aux médecines.

Quant aux médecines elles-mêmes, on ne sait laquelle aura le

meilleur effet ; il suffit quelquefois d'un verre d'eau minérale pris le matin pour obtenir le résultat désiré ; ou de quelques morceaux de glace retenus dans la bouche jusqu'à ce qu'ils soient fondus ; le cognac et le soda, un punch au whiskey sucré, ou un verre de champagne ont empêché les vomissements dans plusieurs cas particuliers. Les liqueurs alcooliques font beaucoup de bien, quand il y a une émaciation considérable. On obtiendra aussi un bon résultat des boissons effervescentes, qui aident de plus à régulariser l'action des intestins. Un des breuvages les plus faciles à faire dans ces circonstances est de dissoudre une cuillerée à thé ou deux de citrate de magnésie dans de l'eau. Lorsque ces médicaments ne produisent pas l'effet voulu, il faut consulter son médecin, car les cas les plus obstinés qui ont résisté à tous les changements de diète que nous venons d'indiquer cèdent souvent aux applications faites directement à l'ouverture de l'utérus,— mesure qu'il faut nécessairement confier au médecin seul.

La constipation est une des indispositions fréquentes de la grossesse. Cette habitude, car elle n'est souvent rien de plus qu'une habitude, est particulièrement nuisible durant la grossesse, et on devrait prendre grand soin de l'éviter. Cela ne veut pas dire que l'on doive employer des purgatifs, car on devrait s'abstenir autant que possible de tout remède durant le temps de la grossesse. Il est rarement besoin de faire usage d'autres moyens que la simple régularité dans la diète, réglant encore l'heure et le moment de l'exercice en plein air et les besoins de la nature. Pour obtenir ce résultat la diète doit inclure des fruits mûrs et des légumes frais, du pain brun, de la farine d'avoine et autres choses semblables, mais si ces mesures ne suffisaient pas on pourrait faire usage d'énèmes ou de cordiaux.

La diarrhée est un autre état qui cause beaucoup de malaise pendant la grossesse ; mais à moins qu'elle ne soit forte et obstinée, elle ne demande pas d'intervention. Dans la plupart des cas, il est inutile de faire usage de médecines ; en ne prenant que du lait, du thé d'orge, de l'arrow-root et du riz pendant un jour ou deux, la malade obtiendra le soulagement voulu. Quelquefois la diarrhée est amenée par une nourriture trop riche, irritante, qui est restée en partie dans les intestins ; pour des cas comme ceux-là, on fera bien d'administrer une grande cuillerée d'huile de ricin qui fera disparaître la matière irritante demeurée dans l'intestin et apaisera la diarrhée.

Il est un certain nombre de symptômes qui se présentent et sont les causes d'ennuis considérables et même quelquefois d'anxiétés durant la dernière période de la grossesse ; ces symptômes résultent

de la pression que la matrice exerce par son développement sur les veines. Il est connu de tous que la pression exercée sur les veines cause de l'enflure sur les parties du corps situées immédiatement au-dessous du point sur lequel la pression est exercée, comme cela arrive dans le bout du doigt si l'on attache une ficelle autour du poignet ou de la main. De la même manière, la matrice exerce une pression sur les veines qui remontent des jambes dans le corps, et ainsi elle peut causer l'enflure des extrémités inférieures, à commencer par les pieds. Ces derniers sont plus enflés le soir, quand la femme est restée debout toute la journée, et sont désenflés le matin plus ou moins lorsqu'elle se lève. S'il n'y a pas d'autres symptômes qui indiquent une altération dans la santé générale, l'enflure ne devrait créer aucune anxiété et ne requiert ordinairement aucun traitement, si la jeune femme a soin de se tenir tranquille autant que possible, et si elle évite de marcher et de se tenir sur les pieds.

Si, cependant, non seulement les pieds mais encore les mains sont enflées; et si cette enflure s'accompagne de maux de tête et d'une altération dans la vue, surtout s'il y a de la douleur dans la partie inférieure de la tête, et si, en même temps ces maux s'accompagnent d'une sensation de langueur et de débilité, on doit y faire tout particulièrement attention, car ces cas indiquent que les reins sont plus ou moins affectés, et cela suffit pour occasionner des dérangements soit avant soit après l'accouchement ; même il est bon dans ces cas d'attirer immédiatement l'attention du médecin et éviter ainsi de sérieuses conséquences. Cette pression peut encore avoir pour résultat un gonflement des veines de la jambe immédiatement au-dessous et en arrière des genoux, produisant ce que nous appelons des varices. Cet état survient souvent chez celles qui ont déjà eu des enfants; mais ces veines variqueuses disparaissent quelquefois après l'accouchement, parce que la cause,—qui est la dilatation de l'utérus, —est maintenant disparue. Cependant, après deux ou trois accouchements, cet état variqueux des veines demeure toujours.

Lorsque cette dilatation des veines cause de la douleur, il est bon de mettre des appuis à la peau. On peut atteindre ce but par l'application de bandages ordinaires, mais d'une manière plus efficace encore par le bas élastique. Ce vêtement devrait être fait sur commande par un fabricant d'instruments chirurgicaux, car s'il n'est pas bien ajusté il peut faire plus de mal que de bien. Il est à peine nécessaire d'ajouter que la douleur et le malaise seront beaucoup amoindris si la malade peut se tenir couchée ou à demi couchée, ou les pieds élevés sur une chaise, lorsqu'elle est assise.

Il arrive souvent que la femme enceinte souffre d'une dilatation des veines à la partie inférieure de l'intestin, dilatation connue sous le nom d'hémorroïdes. Cette maladie se présente souvent surtout chez celles qui sont constipées. Elle a rarement lieu chez celles qui ont une évacuation des intestins tous les jours. Il est très désirable, en conséquence, pour éviter les hémorroïdes, de régulariser le mouvement des intestins. Mais quelquefois cela ne suffit pas ; les hémorroïdes persistent et occasionnent des pertes de sang considérables. Ces cas sont extrêmement douloureux.

TRAITEMENT.—Comme cette maladie tire son origine de la grossesse et qu'elle disparaît d'elle-même après l'accouchement, le but principal du traitement est donc simplement de prendre des mesures pour améliorer autant que possible la condition de la malade pendant la grossesse. Cet état ne demande pas d'opération et il serait même dangereux d'en faire une. La première chose à faire, comme nous venons de le dire, c'est de régulariser le mouvement des intestins, ce que l'on peut accomplir par quelques petites doses de cascariole, ou par des injections à l'eau chaude tous les soirs. Si l'on peut ainsi obtenir un soulagement complet, on pourra faire application d'un onguent de tannin et d'opium à la partie affectée après chaque évacuation des intestins.

HYGIÈNE DE LA GROSSESSE.

Il n'entre pas dans nos intentions de poser une multitude de règles pour guider la femme durant le temps de la grossesse. On devrait toujours se rappeler comme principes généraux que la santé de la mère est de la plus haute importance, non seulement pour son bien-être physique mais aussi pour le développement de son enfant ; car le fœtus forme naturellement partie du corps de la mère de qui il prend tout ce qu'il lui faut pour son existence indépendante. Pendant neuf mois, il porte une partie du corps de la mère, sous l'influence de tout ce qui peut l'affecter elle-même. De plus, puisque toutes les forces que l'enfant acquiert durant ces neuf mois sont les fondations de son existence séparée, il est évident que les causes qui ne produisent qu'un effet temporaire sur la mère peuvent avoir une influence permanente dans la vie subséquente de l'enfant. La femme peut être en mauvaise santé pendant le terme entier de sa grossesse, et recouvrer cependant, après l'accouchement, son état de santé primitif. Mais il est à peine possible que l'enfant né de

cette grossesse, qui n'a en conséquence qu'un chétif commencement de vie physique, puisse devenir plus tard un enfant aussi vigoureux que les autres enfants.

Sous le rapport de la nourriture, nous n'avons besoin de faire mention que de deux choses : il faut qu'elle soit abondante et prise à de courts intervalles. En règle générale, l'appétit est un guide sûr, et ses demandes ne devraient pas être négligées, à moins que ce ne soient des désirs extraordinaires pour le vinaigre, la craie et autres articles aussi nuisibles. Il est rare que l'on puisse trop manger, car durant la dernière partie de la grossesse le besoin de nourriture est réellement beaucoup plus grand que durant l'état ordinaire. La femme grosse donne généralement la préférence à une nourriture simple mais saine, comme les viandes, les légumes et les fruits ; il lui faudrait éviter avec soin toute nourriture stimulante, telle que les assaisonnements, les vins, les pâtisseries. Il vaut mieux qu'elle fasse quatre, cinq et même six repas par jour que de manger trop aux repas ordinaires.

En ce qui regarde les vêtements, elle devrait avoir un grand soin de sa personne pour l'amour de son enfant. On peut donner comme règle générale que durant la grossesse, surtout durant les derniers mois, elle ferait bien de porter de la flanelle. Il semble à peine nécessaire de remarquer que le corps devrait pouvoir se dilater librement. Pendant les trois ou quatre premiers mois, il est vrai, il n'y a que peu de dilatation apparente, mais après cette période, le corset, comme on le porte généralement, commence à causer des dommages, non seulement par la compression du fœtus et par des changements regrettables dans sa position, mais aussi en augmentant l'enflure des pieds, les veines variqueuses et les autres malaises qui résultent d'une circulation imparfaite. Si, par des motifs d'orgueil et de délicatesse, il faut cacher la grossesse, on ne devrait pas le faire en laçant trop étroitement son corset. Les habits devraient être très amples et être suspendus autant que possible aux épaules. La compression des jambes par des jarretières amène l'enflure des pieds et l'élargissement des veines.

Bien qu'il faille faire attention à la propreté durant cet état, on devrait néanmoins éviter les bains pris en trop grand nombre. Les bains très chauds ou très froids, les bains d'orages, les douches ne sont pas désirables et sont même très souvent dangereux ; on sait encore que les bains de mer ont déjà amené des fausses couches. En général, il est bon de s'éponger simplement tous les jours et de prendre

des bains à l'eau tiède mais pas plus souvent qu'une ou deux fois par semaine.

Durant la grossesse la femme a besoin de plus de sommeil qu'elle n'a l'habitude d'en prendre autrement ; la tendance à rester au lit tard le matin a une base physiologique que l'on devrait respecter. Elle montre encore beaucoup de dispositions à se livrer au sommeil pendant le jour, et ces dispositions sont aussi profitables qu'agréables, car il faut bien tenir compte du fait qu'une partie considérable de la vitalité de la mère contribue au développement du nouvel être, et que le grand moyen de pourvoir à ce surcroît de forces se trouvera dans les quelques heures de repos additionnel qu'elle prendra. Il arrive assez souvent, vers la fin de la grossesse, qu'elle éprouve des sensations de suffocation lorsqu'elle se couche ; cela provient de la pression exercée par la dilatation de la matrice, et on peut y remédier en élevant un peu la tête et les épaules et en les appuyant sur un coussin, tenant ainsi la patiente à demi-couchée.

L'esprit de la femme ne demande pas moins d'attention que son corps durant la grossesse, car le bien-être physique et moral de l'enfant n'est que la réflexion, ou plutôt la continuation de celui de la mère. C'est même une croyance populaire que les dispositions d'esprit de la mère s'impriment dans l'esprit de son enfant, et même que les choses qu'elle a pu voir se gravent quelquefois sur le corps de son enfant. Nous connaissons des anecdotes qui prouvent que des enfants présentaient à leur naissance diverses marques et diverses particularités correspondant aux objets qui avaient fait une vive impression sur l'esprit de la mère durant sa grossesse. On nous a dit, par exemple, que la femme d'un boulanger, qui avait l'habitude de voir tous les jours pendant les premiers mois de sa grossesse un enfant qui avait deux pouces à la même main, donna naissance à un enfant qui offrait la même difformité sur la main correspondante. Une autre mère qui avait été frappée dans les premiers mois de sa grossesse de la vue d'un enfant ayant un bec-de-lièvre, mit au monde un enfant ayant exactement la même difformité. Une dame qui s'était évanouie en voyant faire application de sangsues au cou d'un de ses parents accoucha d'un enfant sur le cou duquel était la ressemblance parfaite d'une sangsue. Une autre qui avait éprouvé le désir constant de regarder une montre ne fut pas peu étonnée d'apercevoir dans les yeux de son nouveau-né une image distincte de la vitre d'une montre. On dit que Marie-Thérèse, reine de France, donna naissance à un nègre, parce qu'elle avait été frappée quelques mois auparavant par

l'apparition subite d'un page de couleur noire qui était à son service. Et nous pourrions continuer à multiplier indéfiniment des exemples encore bien plus étonnants de l'influence de l'imagination et des émotions de la mère sur l'enfant qu'elle porte dans son sein. Cependant, il n'est que juste de dire que la science n'a pas encore enregistré un seul exemple qui nous autorise à croire que l'imagination, les inclinations ou les émotions de la mère exercent la moindre influence sur la conformation physique de l'enfant. Cette croyance si répandue est due à l'amour inné chez l'homme, plus particulièrement chez la femme, du mystérieux et de l'incompréhensible. Dans tout ce qui concerne le mystère de la vie, nous prenons bien plus plaisir à donner libre cours à l'imagination qu'à exercer la raison, et nous nous réjouissons toujours de l'occasion de faire paraître notre crédulité. La plupart des exemples que nous venons de mentionner ne sont que de pures fictions, et plusieurs même de très grossières fictions. Il semble au premier abord étonnant qu'une femme qui a contemplé un enfant ayant un bec-de-lièvre donne plus tard naissance à un enfant ayant une difformité semblable ; mais lorsque nous nous rappelons qu'un bon nombre d'enfants sont nés ainsi difformes, que leurs mères aient ou non vu des enfants semblables, et lorsque nous nous rappelons de plus que le bec-de-lièvre n'est pas, à strictement parler, une difformité, mais simplement un développement incomplet que présente tout fœtus à une certaine période de son existence, tout le merveilleux de l'histoire disparaît.

Et nous pouvons assurer la jeune mère qu'elle peut contempler avec impunité tout un musée de difformités, des becs-de-lièvre, des double-pouces, des singes grimaçants, et autres choses semblables sans qu'il y ait le moindre danger de mettre au monde une monstruosité pareille. Cependant, il faut se rappeler que puisque l'enfant n'est que le rejeton de la mère, les qualités intellectuelles et les habitudes de celle-ci durant sa grossesse détermineront les qualités mentales et les habitudes de son enfant. Il est donc désirable que la mère soit entourée de toutes les influences qui peuvent contribuer à la satisfaire et à la rendre heureuse. La mère qui serait toujours dans un état d'excitation et sous l'influence de vives émotions durant sa grossesse, ne mettrait au monde qu'un enfant maussade, irritable, ou faible d'esprit ; et de même, il est bien plus sûr que l'enfant ait une humeur égale et facile si sa mère n'est sujette à aucun tracas ni à aucune inquiétude durant sa grossesse. Pourvu que l'on se rappelle bien ces faits, il n'y a aucune nécessité de faire des règles à ce sujet.

Il est facile de comprendre que les conditions physiques de la mère doivent influer à un degré marquant sur les traits caractéristiques, moraux et physiques de l'enfant ; si la mère est maladive, faible, pauvrement nourrie durant la grossesse, on ne peut s'attendre à ce que l'enfant soit robuste et vigoureux. Cependant, l'influence de la mère sur la condition physique de l'enfant est limitée ; nous ne sommes pas prêts à ajouter foi aux racontars merveilleux sur la répétition sur l'enfant non encore né des impressions physiques subies par la mère. Il y a tout un répertoire d'histoires non moins merveilleuses que celles auxquelles nous venons de faire allusion, illustrant la transmission supposée des influences physiques. Par exemple, on nous dit qu'une femme dans la dernière période de la grossesse, ayant été mordue par un chien à la main droite, deux mois plus tard mit au monde un enfant dont la main droite avait des décolorations qui correspondaient exactement aux marques des dents que la morsure de l'animal avaient laissées dans la main de la mère. Il suffit d'ajouter que ces histoires ne sont pas assez authentiques pour garantir la conclusion qu'elles indiquent.

Une chose à laquelle il faut faire attention dans les premiers mois de la grossesse, c'est le soin des seins. On tirera un grand bien durant les dernières semaines d'une friction légère avec la main du bas des seins au bout du mamelon ; un bain avec de l'eau salée leur est très utile. De cette manière on évitera probablement la rétraction du mamelon, ce qui arrive assez fréquemment dans la grossesse. Pour les mamelons eux-mêmes on pourra employer un mélange de glycérine et d'eau de cologne en parties égales, auquel on pourra ajouter un peu d'alun durant la dernière ou l'avant-dernière semaine précédant l'accouchement. Si les mamelons font mal, se crevassent et présentent l'apparence d'une framboise, on les tiendra humides par un mélange à égales parties de glycérine et d'eau de rose contenant du borax : une cuillerée à thé de borax pour trois ou quatre onces de mélange. Le moyen le plus utile pour éviter la sensibilité douloureuse et les crevasses des mamelons, c'est une protection mécanique contre la friction provenant des vêtements. Ce but peut être atteint de diverses manières, mais plus efficacement, peut-être par l'usage de conserves pour les mamelons.

Accidents de la grossesse.—L'expulsion du fœtus vient naturellement en premier lieu parmi les accidents de la grossesse,—expulsion que l'on appelle avortement lorsqu'elle a lieu avant le septième mois, et fausse couche après ce terme. Les causes qui

peuvent amener un avortement ou une fausse couche dans le cours ordinaire des événements sont tout-à-fait nombreuses. Il est bien entendu que nous parlons de fausses couches provenant de causes naturelles, et que nous mettons de côté pour le présent les manières artificielles de produire l'avortement, et nous pouvons ajouter, qu'adoptant le nom communément en usage parmi les femmes, nous appliquerons le terme fausse couche à l'expulsion prématurée du fœtus à n'importe quelle période de la grossesse.

Dans les circonstances qui prédominent maintenant dans la société civilisée, les fausses couches sont d'une fréquence alarmante, car l'investigation de plusieurs milliers de cas révèle le fait qu'une femme sur trois a une fausse couche avant d'atteindre sa trentième année. Cette estimation est probablement encore plus basse que ce qui arrive, parce que dans les premiers mois la fausse couche échappe souvent à l'observation de la femme elle-même, et à celle du médecin qui l'a sous ses soins. De plus, cet accident a lieu plus souvent dans les dernières années où la femme porte des enfants que dans les premières. L'avortement peut avoir lieu à n'importe quel moment après la conception, et il arrive assez fréquemment que durant les premières semaines il ne se manifeste aucun symptôme qui éveille spécialement l'attention. Les menstrues ne font pas leur apparition chez une femme qui les avait auparavant avec régularité. Ses soupçons sont peut-être éveillés, mais si l'écoulement a lieu quelques jours plus tard, elle suppose simplement qu'il y a eu délai dans ses mois, et de cette manière elle s'explique les douleurs extraordinaires et l'augmentation de l'écoulement. Il arrive souvent qu'une période mensuelle se passe ainsi et que dans le mois suivant les menstrues soient plus abondantes et très douloureuses.

Dans ces cas la femme soupçonne rarement que les caillots de sang qui s'échappent par l'écoulement contiennent un fœtus flétri; cependant, c'est ce qui arrive souvent. Ces accidents ne requièrent pas ordinairement les soins du médecin ; mais il importe pourtant à la femme de se les rappeler, puisqu'ils expliquent les maladies subséquentes de la matrice. En pratique, ni la malade ni le médecin ne reconnaissent un avortement comme tel qu'au troisième mois de la grossesse, temps où il a lieu le plus fréquemment. Il est heureux, cependant, que pendant cette période, c'est-à-dire de la huitième à la douzième semaine, l'avortement n'offre pas d'aussi grands dangers pour la mère que cela a lieu plus tard. La période la plus dangereuse pour les avortements s'étend de la dixième à la vingtième semaine ;

une fausse couche survenant durant cette période requiert le plus grand soin et la plus grande habileté pour que la mort ne s'en suive pas. On doit bien tenir compte de cela afin que si les symptômes de l'avortement, dont nous faisons mention présentement, ont lieu à ce moment, on fasse immédiatement appeler un médecin, car on a plus besoin de ses services dans ces circonstances que dans un accouchement qui arrive à son terme.

CAUSES.—L'avortement peut provenir de plusieurs causes affectant soit le fœtus soit la mère, plus souvent cette dernière. Parmi les causes physiques on pourrait mentionner toute maladie sérieuse, surtout les fièvres, accompagnées d'éruptions de la peau ; car on peut dire, en termes généraux, qu'une femme enceinte subit rarement une attaque de vérole ou de fièvre scarlatine sans avortement. Les lésions mécaniques amènent souvent des fausses couches, lesquelles comme il est bien connu, suivent ordinairement les chutes, les coups sur l'abdomen, les efforts excessifs soit en essayant de soulever des objets pesants, soit dans des tentatives pour évacuer les excréments ou l'urine. Toutefois, il est quelquefois étonnant de voir quel degré de violence une femme peut endurer sans pour cela amener une fausse couche. Par exemple, un célèbre médecin d'Ecosse racontait que son cocher avait passé sur une femme enceinte à son huitième mois de grossesse, lui infligeant de sérieuses lésions. Ce médecin croyant qu'une fausse couche devait nécessairement en résulter, fit prendre des informations, mais il découvrit, à sa grande surprise, que la grossesse n'avait pas été dérangée, mais que la femme avait donné naissance à un enfant sain rendu à son terme.

Les émotions excessives, telles que la peur, la colère, ou le chagrin sont quelquefois suivies de cet accident ; il en est de même de l'abus des purgatifs médicaux. Ainsi les maladies, suites naturelles de la grossesse, telles que les nausées le matin, l'irritation des intestins et de la vessie, causent quelquefois, mais bien rarement, un avortement. La maladie de matrice est une autre cause fréquente de l'expulsion prématurée du fœtus ; mais on rencontre dans ces cas une certaine régularité dans les avortements, c'est-à-dire que les avortements ont lieu uniformément à la même période dans plusieurs grossesses successives. Du côté du fœtus, différentes causes peuvent déterminer un avortement, mais nous n'en donnerons qu'une seule ici : C'est un fait bien établi que si l'un ou l'autre des parents a été sujet à une certaine maladie contagieuse, la femme a de grandes tendances, surtout durant les premières années qui suivent cet événement, à subir des fausses

couches répétées ; généralement aussi, si pour une cause ou pour une autre le fœtus vient à mourir, il s'en suit ordinairement une fausse couche en quelques semaines. Tandis que nous ne pouvons énumérer toutes les causes d'avortement, ni indiquer le moyen de les distinguer les unes des autres, nous voudrions graver dans l'esprit de chaque femme la nécessité de consulter son médecin si elle a déjà eu un avortement ; car c'est un fait assez curieux que les femmes semblent acquérir une habitude d'avortement, et que les risques de fausses couches augmentent beaucoup si elles ont déjà subi une fausse couche, quelle qu'en soit la cause.

Symptômes.—Les symptômes de fausses couches varient selon la période de la grossesse. Durant les premiers mois il n'y a souvent que peu de chose pour indiquer que ce procédé a été interrompu ; même, comme nous l'avons fait remarquer, l'avortement peut avoir lieu sans que l'on en ait eu connaissance, ou même que l'on se doute de la grossesse. Pendant le premier mois ou deux, on peut à peine distinguer les symptômes d'une fausse couche d'avec ceux d'une menstruation douloureuse ; le seul signe qui puisse nous faire soupçonner une fausse couche est un écoulement excessif contenant quelques caillots de sang. Mais, à cette période, la chose n'a aucune conséquence grave, puisqu'elle s'accompagne de moins de danger ; mais même alors il importe de se bien rendre compte de l'état des choses, car s'il n'existe pas de danger immédiat pour la vie, on a cependant jeté le fondement de désordres menstruels et de maladies de matrice par la négligence à reconnaître la fausse couche, à y porter attention dans les premiers mois ; car il faut bien se rappeler que la matrice augmente en volume dès le premier mois de la grossesse, et lorsque ce procédé est interrompu, soit à terme ou plus tôt, la matrice requiert un certain temps avant de retourner à sa grosseur primitive. C'est pour cette raison que la femme a besoin surtout de repos après son accouchement ; et les mêmes raisons imposent le repos et la tranquillité après un avortement, lors même qu'il aurait lieu dans les premiers mois de la grossesse.

Lors donc que l'on a quelques raisons pour supposer la possibilité d'une grossesse ; lorsqu'après l'absence d'une ou deux menstrues il en survient une très douloureuse, accompagnée d'un écoulement excessif, contenant peut-être du sang caillé, une femme devrait observer les précautions ordinaires, c'est-à-dire qu'elle devrait rester couchée et éviter tout travail ou physique ou intellectuel pendant plusieurs jours après que l'écoulement a cessé.

L'avortement qui a lieu entre la dixième et la vingtième semaine s'accompagne de symptômes indiquant de sérieux dérangements physiques. Ces dérangements s'indiquent assez souvent par un violent frisson, suivi de fièvre, de soif, de nausées et naturellement aussi d'une indisposition générale.

Ces symptômes accompagnés souvent de palpitation de cœur, de froid de pieds et d'étourdissement, portent la malade et son entourage à supposer quelqu'autre maladie. Quelques jours ou quelques semaines plus tard, cependant, le siége du désordre s'indique par des douleurs à la partie inférieure du dos et de l'abdomen, lesquelles souvent descendent jusque dans les cuisses. Ce sont d'abord des douleurs continues, mais qui deviennent périodiques ensuite, et qui ressemblent même aux vraies douleurs de l'enfantement ; et c'est à ce moment qu'un écoulement de sang fait son apparition. Ces deux symptômes, la douleur et le flux de sang, sont regardés comme des traits caractéristiques de l'avortement ; mais il faut encore se rappeler qu'ils peuvent aussi avoir lieu sans avortement, et même que l'avortement pourrait avoir lieu, d'un autre côté, avec fort peu de douleur et d'écoulement sanguin.

Traitement.—Le but du traitement doit dépendre de l'état, c'est-à-dire de l'étendue où l'avortement est arrivé. En général, il est très désirable d'empêcher l'expulsion et de tranquilliser la matrice, afin que la grossesse atteigne sa terminaison naturelle. C'est ce que l'on peut faire, mais pas toujours, même lorsque l'on peut reconnaître immédiatement la nature de la difficulté, car si le fœtus est déjà mort, il est impossible de prévenir un avortement. Cependant, il faut soumettre cette question dans tous les cas au médecin, qui devrait être appelé immédiatement. Il est cependant certaines mesures auxquelles on peut avoir recours dans chaque cas en attendant l'arrivée du médecin. Lorsque le flux de sang a lieu durant la grossesse, qu'il s'acompagne ou non de douleur dans le dos, la malade devrait rester parfaitement tranquille, se tenir couchée, jusqu'à ce que l'écoulement cesse ; c'est ce qui est surtout exigé si elle a déjà subi une fausse couche.

Elle devrait rester couchée sur un lit dur sans plus de couvertures qu'il n'en faut pour la protéger ; elle ne devrait manger que les aliments les moins nuisibles,— comme du lait, de l'arrow-root, des bouillons ; elle devrait éviter toute excitation nerveuse ou toute émotion, et même tout mouvement qui n'est pas nécessaire, puisque chaque mouvement sera probablement suivi d'une effusion de sang. Si ces

moyens sont impuissants à contrôler le flux du sang, on pourra lui administrer quinze gouttes de laudanum, dose que l'on répétera si on le trouve nécessaire deux heures après. L'application de serviettes ou de flanelles tordues à l'eau froide sur la région de l'abdomen fait du bien quelquefois, mais pourrait aussi amener une contraction de la matrice ; il vaut mieux en conséquence ne pas avoir recours à ce moyen avant l'arrivée du médecin.

PRÉVENTION.—En théorie les moyens de prévenir un avortement sont forts simples, mais en pratique il ne sont pas toujours faisables. Le Dr Tilt les résume à peu près tous quand il dit : "Le moyen d'empêcher un avortement est de mener une vie tranquille, surtout dès les quelques jours de chacun des mois où, dans d'autres circonstances, la femme aurait ses menstrues et de s'abstenir à ce moment-là, non seulement de longues marches et des parties de plaisir, mais aussi de tout rapprochement sexuel." Il serait tout-à-fait à désirer qu'elle observât ces précautions durant la première grossesse, puisque, comme nous avons déjà eu l'occasion d'en faire la remarque, un premier avortement crée des dispositions à la répétition de l'accident qui peut, en conséquence, survenir dans la suite à la plus légère provocation. Si, en dépit de toutes ces précautions, un avortement a lieu, il devient nécessaire de prendre un soin tout particulier pour le prévenir dans les grossesses subséquentes. Dans ces cas, on recommande une abstinence totale de toute relation sexuelle jusqu'après le sixième mois, lorsque les dangers d'un avortement sont moins à craindre.

PLACENTA PRAEVIA.

Un des événements les plus sérieux qui puissent surgir pendant la grossesse est celui qui est connu dans la science sous le nom de placenta praevia,— état dans lequel le délivre de l'accouchement reste attaché à la matrice elle-même près de son ouverture, et non, comme on le suppose généralement, à une distance considérable de cet orifice. Il résulte de cette localisation du délivre qu'il s'en détache des portions de la matrice durant les derniers mois de la grossesse, et comme ce délivre se compose en grande partie de vaisseaux sanguins, cette séparation de la matrice a pour résultat de produire plus ou moins d'écoulement de sang.

SYMPTÔMES.—Le placenta praevia est une maladie qui n'arrive heureusement que fort rarement ; assez souvent cet état ne s'indique par aucun symptôme jusqu'à ce que commence le travail de

l'enfantement, lorsque le flux de sang au lieu d'être très léger, comme il arrive ordinairement, prend des proportions alarmantes. Quant aux soins à prendre du placenta praevia pendant le labeur, nous n'avons rien à dire, excepté que c'est un des états qui mettent le plus les connaissances et l'habileté du médecin à contribution, et que la simple possibilité d'un événement semblable suffit à lui seul pour s'assurer à l'avance les services du docteur à chaque accouchement. Dans plusieurs cas cependant la femme reçoit des signes non équivoques de cet état dans les trois ou quatre derniers mois de sa grossesse. Car il arrive souvent qu'une effusion de sang plus ou moins sérieuse survient sans cause apparente, sans que la femme enceinte ait été soumise à aucun effort physique ou mental ; cette effusion ne s'accompagne ordinairement d'aucune douleur. De là nous pouvons dire, en général, que si l'effusion de sang et la douleur sont les symptômes communs de l'avortement, l'effusion sans douleur est le symptôme du placenta praevia. Cette effusion a souvent lieu la nuit tandis que la femme est endormie, et elle ne s'éveillera que pour découvrir qu'elle a subi une perte considérable de sang. Après un intervalle variable, quelquefois vers le temps qui aurait été le moment de ses menstrues, il se fait encore un autre écoulement, sans cause appréciable. Ces pertes de sang qui ont lieu vers le sixième mois, en quantité considérable et ordinairement sans être accompagnées de douleur, devraient faire soupçonner le placenta praevia, et on devrait s'empresser de faire venir le médecin, afin de déterminer tout de suite si les soupçons sont bien fondés. C'est ce qu'il peut ordinairement faire vers le sixième ou le septième mois, et ces renseignements lui sont en conséquence bien précieux, car ils le rendent capable plus tard d'éviter une catastrophe si souvent inséparable du placenta praevia, car le placenta praevia cause souvent la mort de la mère aussi bien que celle de l'enfant, et même les deux à la fois.

Traitement.—La femme qui a le placenta praevia devrait rester, si elle attache quelque valeur à la vie de son enfant comme à la sienne propre, sous la surveillance constante de son médecin ; il ne nous appartient donc pas d'indiquer les moyens à suivre, lesquels d'ailleurs ne peuvent être employés que par un médecin seul. Mais nous pouvons dire, en général, que les mêmes mesures que nous avons recommandées pour la prévention d'un avortement imminent sont encore les mêmes à suivre dans l'effusion qui a lieu dans le placenta praevia. La femme devrait garder le lit, éviter toute excitation, quelle qu'en soit la nature, et prendre une nourriture très simple. Il

n'est pas recommandable, cependant, de lui administrer du laudanum, comme nous l'avons suggéré en parlant de l'avortement imminent.

Il y a, en outre, une forme d'hémorragie ou de saignement qui peut avoir lieu même lorsqu'il n'existe pas de placenta praevia ; dans les derniers mois de la grossesse un léger écoulement de sang survenant avec un exercice corporel n'est pas un événement extraordinaire. Cela peut être en lui-même de peu d'importance, bien qu'il ne soit pas toujours possible, même au médecin, de dire sans avoir fait l'examen local de ces parties si l'effusion provient ou non du placenta praevia. Dans tous les cas, on devrait consulter le médecin, puisque une hémorragie durant les derniers mois de la grossesse est le symptôme d'un dérangement possible. Sous ce rapport, nous devons dire que cet écoulement de sang a quelquefois lieu intérieurement dans la cavité de la matrice elle-même, et dans ce cas, il n'y aura pas d'écoulement au dehors, et, par conséquent, aucun symptôme qui attire l'attention de la femme sur l'état malade de la matrice. Les symptômes sont variés : Il y a quelquefois abattement complet, la peau devient froide et gluante, la respiration difficile, il y a des palpitations de cœur, et souvent des nausées. Dans d'autres circonstances, les symptômes ressembleront à ceux qui accompagnent une colique, et peuvent être pris pour tels, tandis que le fait est que la femme perd rapidement son sang, qui s'échappe des veines pour se loger dans la cavité de la matrice. Un peu plus tard, la matrice éprouve une sensation de distension, et on peut même voir une augmentation perceptible dans son volume. Il est bon alors de stimuler la contraction de la matrice par une légère friction de l'abdomen, friction que l'on devrait continuer jusqu'à ce que l'on puisse obtenir les secours du médecin.

DURÉE DE LA GROSSESSE.

Pour les fins ordinaires, il suffit d'accepter l'idée populaire quant à la durée de la grossesse, à savoir, qu'elle occupe une période de neuf mois solaires. Pour parler plus exactement, cependant, il faut dire que la moyenne d'un grand nombre de cas observés avec toute l'exactitude possible est de 280 jours, ou dix mois lunaires, période qui équivaut donc en moyenne à neuf mois solaires, plus une semaine. La chose importante à retenir cependant est que le procédé de la grossesse n'est pas limité par des règles de fer ; il est certain qu'il y a presque toujours quelques variations à la règle générale. Le fait est que nous

donnons 280 jours comme moyenne, non parce que c'est le temps actuel dans la majorité des cas, mais parce que le temps moyen de ces périodes, plus ou moins, est de 280 jours. Il y a une difficulté presque insurmontable à déterminer la durée de la grossesse de la femme ; parce qu'il est à peu près impossible de fixer exactement le moment de la conception, ce phénomène n'étant pas accompagné de signes assez prononcés pour rendre le fait de la fécondation évident à la femme elle-même. Pour la même raison, il est rarement possible de fixer les limites extrêmes de la période durant laquelle le fœtus peut rester dans la matrice, période dont la détermination est d'une importance extrême quelquefois pour l'honneur et les droits d'un individu aussi bien que ceux des familles. L'observation des animaux inférieurs a cependant démontré que le terme de la grossesse naturelle tombe considérablement au-dessous ou au-dessus de la moyenne. Par exemple, M. Tessier fit rapport à l'Académie des sciences à Paris, d'une série d'observations faites sur un troupeau de vaches dans le but de déterminer les variations naturelles de la gestation chez ces animaux, dont les rapports sexuels peuvent être contrôlés et observés avec beaucoup de précision. Les résultats ont démontré que, sur 140 vaches,

14 avaient vêlé entre le 141ième et le 266ième jour.
53 avaient vêlé entre le 269ième et le 280ième jour.
68 avaient vêlé entre le 280ième et le 290ième jour.
5 avaient vêlé entre le 290ième et le 308ième jour.

La différence extrême était donc de 67 jours ; chose d'un intérêt considérable, surtout parce que le terme naturel de la gestation chez la vache est à peu près le même que chez l'espèce humaine. Des observations sur des juments ont établi qu'il y avait encore plus de latitude dans ce procédé. Plusieurs observations ont démontré une semblable et presque égale variation dans la durée de la grossesse chez la femme. Le tableau suivant des cas observés par le Dr James Reid donne un bon exemple de ces observations. Sur 500 cas,

23 accouchèrent à la 37e semaine——de 255 à 259 jours.
48 accouchèrent à la 38e semaine——de 260 à 266 jours.
81 accouchèrent à la 39e semaine——de 267 à 273 jours.
131 accouchèrent à la 40e semaine——de 274 à 280 jours.
112 accouchèrent à la 41e semaine——de 281 à 287 jours.
63 accouchèrent à la 42e semaine——de 288 à 294 jours.
28 accouchèrent à la 43e semaine——de 295 à 301 jours.
8 accouchèrent à la 43e semaine——de 302 à 308 jours.
6 accouchèrent à la 45e semaine——de 309 à 315 jours.

Naturellement, il y a quelque incertitude quant à la date exacte dans la conception dans l'espèce humaine que nous pouvons rarement exclure à cause de nos relations sociales et sexuelles ; en en tenant bien compte, en donnant une latitude de deux semaines, il est évident que la durée de la grossesse de la femme peut varier comme chez les autres animaux à un degré considérable. Ce fait est encore démontré par les observations faites dans plusieurs cas où la grossesse résultait d'un seul rapprochement sexuel ; cas qui prouvent que la grossesse a duré 265, 302 et même 313 jours après le dernier coït.

Comme cette question de limites possibles de la grossesse a souvent une importance légale, on a fait entrer des lois dans les codes des diverses nations du monde relativement à ce sujet. Le Code Napoléon fixe 300 jours comme la plus grande limite possible à la durée de la grossesse ; cette période est aussi adoptée en Ecosse ; la loi en Prusse en fixe la limite 301 jours ; dans ces pays l'enfant qui naît de l'accouchement d'une femme 302 jours après la mort de son mari ou son départ, est considéré comme illégitime. En Amérique, bien qu'il n'y ait pas de lois fixe à ce sujet, on a néanmoins enregistré deux cas dans lesquels les décisions judiciaires reconnaissent la possibilité qu'un accouchement puisse avoir lieu 317 jours après le dernier rapprochement sexuel.

" On peut tirer quelques bons renseignements, croyons-nous, de l'observation de la durée de la grossesse chez les Juives. L'auteur doit principalement à un accoucheur très habile appartenant à cette croyance les informations suivantes. Parmi les Juifs, on sépare les sexes pendant les menstrues, et pendant les sept jours qui les suivent. On accorde une période moyenne de cinq jours pour la menstruation, quand même elle ne durerait qu'une heure ou deux, en sorte que la moyenne de la séparation chaque mois est de douze jours ; et lorsqu'il y a quelque chose comme la ménorragie, elle est naturellement plus longue encore. La vaste majorité des Juives observent cette loi, les exemptions sont très rares. Après la séparation, quelque longue qu'elle puisse être, la femme, outre un bain ordinaire, doit prendre un bain particulier appelé le bain de la purification. Elle ne fait que se plonger dans celui-ci, elle ne se lave pas. Ce dernier lui donne un jour fixe d'où elle peut commencer à compter, car elle sait le jour où elle a pris ce bain-là, et elle peut commencer à compter de ce moment-là. Ceux qui auront l'occasion de faire des observations dans cette direction, trouveront, premièrement, que les Juives se rendent un compte plus exact de la durée de leur grossesse ; deuxièmement,

que la durée de la grossesse, selon leur expérience, semble plutôt moindre qu'on ne le suppose généralement ; et troisièmement, (bien que cela n'ait que peu à faire avec le sujet que nous considérons en ce moment) que, comme l'a aussi observé récemment un écrivain allemand, cette abstinence fréquente et prolongée de rapprochement sexuel peut être admise comme étant la cause possible de la vitalité indubitable de la race juive.---Leishman."

COMMENT SUPPUTER LE TEMPS DE L'ACCOUCHEMENT.

On a imaginé plusieurs moyens pour estimer le temps auquel on pouvait s'attendre au travail de l'enfantement ; les plus simples et les plus généralement employés ont été suggérés par Naegle ; sa règle consiste à noter le dernier jour de la dernière menstruation, d'en déduire trois mois, et d'y ajouter sept jours. La date que l'on obtient par ce calcul donnera au moins approximativement le jour auquel on peut attendre le commencement du travail de l'enfantement. Si, par exemple, on a cessé d'avoir ses règles le 10 de juin, on trouvera la date de son accouchement en en déduisant trois mois, ce qui nous donne le 10 de mars, et en ajoutant ensuite sept jours, ce qui nous amène au 17 du même mois, date à laquelle on peut s'attendre à l'accouchement. On ne prétend nullement arriver par cette méthode à une exactitude absolue, comme nous pouvons bien le penser, quand nous considérons la base de ce calcul ; car ce plan a pour base la supposition que la conception a lieu à peu près une semaine après que les menstrues ont cessé ; de là l'addition des sept jours. De fait, dans la majorité des cas, la conception a lieu ordinairement une semaine après la menstruation, cependant dans une bonne minorité des cas, elle n'a pas lieu à ce moment ; mais elle peut avoir lieu dans le cours entier du mois, et surtout dans la semaine qui précède les menstruations. Dans ces cas, l'accouchement n'aura pas lieu, naturellement, à la date supputée suivant la règle de Naegle, mais ordinairement une semaine ou deux plus tard ou une semaine plus tôt.

Il y aurait plusieurs questions qui pourraient être discutées relativement à la possibilité d'une double grossesse.

C'est un fait bien établi que non seulement deux ovules ou plus peuvent être fécondés en même temps, mais aussi qu'un second ovule peut être fécondé durant les premières semaines de la grossesse,

c'est-à-dire après la fécondation du premier ovum. Il n'est pas nécessaire de discuter les états qui peuvent amener la fécondation de plusieurs ovules ; qu'il nous suffise de dire que nous sommes tout-à-fait incapables de contrôler ces états, et même de les découvrir jusqu'à ce que les résultats —la double grossesse—soient apparents. Si nous exceptons les nombreux cas où deux enfants ou plus sont nés dans le même accouchement,—en quelques heures ou en quelques jours,—il ne reste comparativement que peu de grossesses doubles ; et, dans la majorité de celles-ci, la naissance du second enfant a lieu quelques semaines après celle du premier. Dans ces circonstances, il est évident que le premier accouchement était prématuré, et les deux enfants ont été conçus à la même époque menstruelle. Restent cependant les cas où une femme a donné naissance à deux enfants à des intervalles de trois à cinq mois, et chacun d'eux selon toute apparence arrivé à son plein terme ; dans ces cas, l'explication la plus vraisemblable est de supposer que la seconde grossesse a commencé durant la continuation de la première. Il n'y a même dans cette supposition rien qui s'oppose aux faits connus de la conception.

Un autre phénomène curieux, que l'on a déjà observé plusieurs fois, c'est la naissance d'un fœtus dans un autre fœtus, dont nous avons un exemple bien constaté arrivé en Allemagne. Mais alors le fœtus enfermé est rarement parfaitement développé ; de fait, ce n'est ordinairement qu'une partie d'un enfant ; nous avons là simplement des exemples de grossesses jumelles dans lesquelles l'un des fœtus n'est pas développé de la manière ordinaire.

Dans quelques cas de grossesses doubles, cas rares, il est vrai, on en a trouvé l'explication dans la conformation particulière de la mère qui possède une double matrice. Dans ces curieux cas, il est évident qu'il peut se rencontrer deux grossesses qui soient indépendantes l'une de l'autre. L'un de ces cas, raconté par un médecin anglais, est assez curieux pour nous autoriser à en faire mention ici, puisque trois enfants naquirent en trois mois. La mère était une femme de 33 ans, et dans quatorze ans de mariage, avait donné naissance à six enfants. A l'exception d'une fois où elle avait accouché prématurément d'un enfant de sept mois, ses accouchements avaient tous été naturels. Au mois de février 1870, ses menstrues cessèrent ; le 16 juillet, elle eut un douloureux travail d'enfantement, et en vingt-quatre heures elle accoucha de deux jumeaux, que son médecin estima avoir six mois de développement.

Une semaine plus tard elle fit de nouveau venir son médecin, et lui exprima la conviction qu'elle avait un troisième enfant dans la matrice; l'examen confirma son impression. Cependant, elle commença à avoir des menstrues regulièrement pendant trois mois, après quoi, le 31 d'octobre, elle accoucha d'un enfant parfaitement développé. Un examen subséquent fit voir qu'il y avait une paroi bien définie entre les deux cavités de la matrice, c'est-à-dire qu'il y avait une matrice double. Les particularités de ce cas curieux devinrent immédiatement apparents : les deux enfants nés au mois de juillet étaient contenus dans un côté de la matrice, l'enfant né au mois d'octobre dans l'autre ; la menstruation depuis le mois de juillet au mois d'octobre provenait de la première cavité.

L'explication de la naissance de deux enfants ou plus à un seul et même accouchement, fait qui n'est pas extraordinaire, se trouve sans doute dans cet autre fait que deux ovules ou plus quittent les ovaires à la même période menstruelle. Dans d'autres cas, il semblerait que deux ovules, qui se sont échappés de la matrice à des périodes successives, ont été fécondés. Cela serait peut-être d'occurrence plus commune, si la conception n'arrêtait immédiatement l'activité des ovaires, et en conséquence n'empêchait la menstruation. Mais cet arrêt n'a pas toujours lieu immédiatement. De fait, on a rencontré des cas où la menstruation avait continué sans interruption pendant le cours entier de la grossesse, et il ne semble nullement étrange qu'une ou deux périodes d'activité menstruelle puissent avoir lieu après la conception ; et dans ce fait se trouve sans doute l'explication des grossesses doubles ou triples. Il est à peine nécessaire de faire observer que les états qui contrôlent ces accidents sont en dehors de notre portée, même en dehors de nos connaissances. Il en résulte que toutes considérations détaillées de ces accidents de la conception et de la fécondation seraient deplacées dans notre traité. Nous devons cependant corriger une impression populaire existant à ce sujet. Il est bien connu des éleveurs et des fermiers que si une vache donne naissance à deux veaux, l'un femelle et l'autre mâle, la première, bien que parfaitement conformée, est ordinairement stérile. On a trouvé par la dissection que la raison de cette stérilité était due à un développement incomplet ou à l'absence des ovaires. Ces femelles imparfaites sont appelées "free-martins." On a supposé et l'on croit par analogie que la femelle humaine née jumelle, l'autre enfant étant mâle, est aussi stérile. Mais c'est une erreur. La science rapporte de nombreux cas (dont l'un est tombé

sous l'observation personnelle de l'auteur), dans lesquels ces enfants femelles sont devenues de très prolifiques mères de famille.

On demande souvent s'il est possible de distinguer la présence de jumeaux avant la naissance ; et encore s'il serait possible d'éviter cet accident. A cette dernière question on ne peut répondre que par la négative. Quant à découvrir la présence de jumeaux, on peut le faire facilement dans les derniers mois de la grossesse. Et cela nous amène à parler d'une question qui agite l'esprit durant les premières années ou les premiers mois de la nouvelle vie des époux : Peut-on fixer à volonté le sexe de l'enfant ? ou peut-on reconnaître le sexe de l'enfant avant la naissance ? Cette dernière question peut se résoudre durant les deux ou trois derniers mois qui précèdent l'accouchement ; et cela non par la forme et la grosseur de la mère, laquelle, en dépit de ce que les nourrices peuvent dire, ne varie pas uniformément suivant le sexe de l'enfant ; il n'est pas vrai non plus que les mouvements du fœtus mâle soient plus vigoureux que celui d'une femelle. On a constaté par plusieurs observations, que le cœur d'un enfant femelle battait plus rapidement que celui d'un enfant mâle, même que les pulsations du cœur d'une fille avant la naissance s'élèvent à plus de 135 par minute, tandis que ceux de l'enfant mâle n'atteignent pas ce chiffre. Mais il faut se rappeler que cette règle n'est pas invariable, car on a remarqué des exceptions à cette règle des deux côtés de la ligne de démarcation. Cependant, on peut supposer, avec assez de certitude, que si les pulsations n'excèdent pas 118 ou 120 par minute, le fœtus est mâle ; tandis que si elles ne tombent pas au-dessous de 142, ce sera une fille. Les chances d'exactitude décroissent au fur et à mesure que les pulsations se rapprochent de 133 ou de 135. La découverte des pulsations du fœtus doit être laissée au médecin, et il trouvera même quelquefois assez difficile de résoudre le problème. Quant à déterminer d'avance le sexe de l'enfant dans la procréation, il existe plusieurs règles populaires. Il est plusieurs femmes, et même plusieurs médecins qui croient que si la conception a lieu immédiatement avant le temps des menstrues, ce sera un garçon ; et la conception après cette période produit une fille. Cela peut être vrai, mais nous n'avons aucune preuve pour en établir l'exactitude, à moins que nous n'acceptions comme concluants les résultats fournis par Thury, de Genève. On avait observé que les premiers œufs pondus par les abeilles reines étaient femelles, et les derniers des mâles. On a affirmé la même chose à propos des poules. Thury, prenant ces faits pour base, proposa une loi pour la

détermination du sexe des bestiaux, affirmant que si le rapprochement avait lieu durant la première partie des chaleurs, une femelle en résulterait ; et durant la dernière partie ce serait un mâle.

On mit ce plan à l'épreuve en Suisse et en France ; les résultats, bien que quelque peu variables, semblèrent favoriser la théorie de Thury. C'est ainsi que l'un des expérimentateurs disait : D'abord, en vingt-deux occasions successives, je désirai avoir des taures. Mes vaches étaient de la race Schurtz et mon taureau un Durham pur. J'eus un succès complet à chaque tentative. J'avais fait l'acquisition d'une vache Durham pure, et il était très important que j'eusse un nouveau taureau pour remplacer celui que j'avais acheté à un grand prix, sans courir les risques d'un veau mâle. Je suivis la prescription du professeur Thury, et le succès de l'entreprise en prouva l'efficacité une fois de plus. J'ai obtenu de mon taureau Durham six autres taureaux pour le travail des champs ; et ayant choisi des vaches de la même couleur et de la même hauteur que ces taureaux, je pus obtenir des paires de bœufs parfaites. Mon troupeau s'élevait à quarante vaches de tous les âges. Bref, j'ai fait en tout vingt-neuf expériences d'après la nouvelle méthode, et dans chacune je réussis à produire ce que je désirais, des mâles ou des femelles. Je ne fus pas une seule fois désappointé. Plusieurs autres éleveurs ont constaté les mêmes résultats, et plusieurs médecins ont affirmé que la même loi s'applique à l'espèce humaine ; l'un d'eux a écrit : " Chaque fois que les rapprochements ont eu lieu de deux à six jours après la cessation des menstrues, ce sont des filles que l'on a eues ; de même que toutes les fois que les rapprochements ont eu lieu de neuf à douze jours après, on a produit des enfants mâles." Il n'ajoute pas quels ont été les résultats lorsque les rapprochements ont eu lieu à ces deux périodes. Lorsque nous considérons le nombre de cas où cette expérimentation n'a pas produit le résultat désiré et que, de plus, nous nous rappelons que, comme il n'y a que deux sexes, n'importe quelle règle concevable pouvait par la loi des probabilités obtenir le succès pour une moitié au moins des cas, il est évident que la loi de Thury a tout autant, mais non plus de droit à notre créance que toute autre que l'on pourrait proposer.

La dernière nouvelle à sensation à ce sujet est le rapport d'un éleveur du Texas, qui, ayant essayé puis abandonné la méthode de Thury, imagina un plan de sa façon. D'après sa théorie, l'ardeur relative des parents au moment du rapprochement détermine le sexe du fœtus, c'est-à-dire que le fruit prend le sexe du moins ardent des

deux. D'après son expérience, l'on peut produire une femelle en imposant une période d'abstinence au mâle avant les rapprochements, et de mâles par la méthode inverse. Il produit lui aussi la liste ordinaire des expériences faites sur les animaux pour prouver la justesse de sa théorie, mais il ne réussit pas à convaincre celui qui est au fait des principes généraux qui forment la base de la reproduction. L'idée populaire attribue une tendance à la reproduction des filles dans une union où la femme est plus âgée que son mari. D'autres encore affirment qu'il naît plus de filles durant les années de chaleur et plus de garçons durant les années de froidure. Mais c'est encore là une pure supposition, en autant du moins que l'espèce humaine est intéressée. Donc, nous résumerons notre pensée toute entière sur le sujet, en disant que nous n'avons aucune connaissance précise par laquelle nous puissions fixer, à volonté, le sexe de l'enfant à naître.

Quant aux causes qui déterminent les sexes, on a fait des spéculations à l'infini, et même nous rencontrons plusieurs faits curieux et intéressants au sujet du nombre relatif des deux sexes à différentes périodes de la vie et dans différentes conditions sociales. Il naît plus de garçons que de filles, la proportion étant ordinairement de 103 ou 104 des premiers sur 100 des autres ; cependant, parmi les populations adultes, le nombre des femmes dépasse de beaucoup celui des hommes. En Angleterre, on dit qu'il y a 105 femmes, et à Londres 112 même, pour chaque centaine d'hommes. Dans les pays nouvellement peuplés, cette proportion peut sans doute varier ; dans quelques états de l'Ouest, il y a huit, dix, même douze hommes pour une femme. Cela vient des relations sociales et commerciales particulières, lesquelles excluent naturellement les femmes de ces territoires. Néanmoins, il reste le fait que la moyenne de la population adulte du monde entier démontre un excédant de femmes, malgré la prédominance des garçons sur les filles à l'époque de la naissance. La mortalité relativement excessive parmi les garçons indique l'annulation de cette majorité numérique entre les deux sexes et ne vient pas seulement, comme nous pourrions le supposer, des accidents, des lésions et des maladies auxquels les travaux masculins exposent nécessairement les hommes faits aussi bien que les adolescents, mais cette mortalité se rencontre principalement dans l'enfance ; car durant la première et la deuxième année, il meurt beaucoup plus de garçons que de filles, de sorte que dès la cinquième ou sixième année, le nombre des filles depasse déjà celui des hommes.

ACCOUCHEMENT.

Un des signes préliminaires du travail, qu'on remarque ordinairement à peu près deux semaines avant le commencement des douleurs, c'est l'affaissement de la matrice dans le pelvis, par lequel plus d'un malaise antérieur disparaît. En général, l'abdomen se rétrécit quelque peu, la respiration est plus facile, et la malade éprouve une sensation de soulagement et de vigueur, qui éveille l'attention des amis. Or, comme cela indique l'approche du travail de l'enfantement, il va sans dire que la femme ne doit pas se livrer à un exercice extraordinaire, quelles que soient ses dispositions à cet effet. Un autre signe ordinaire qui se manifeste une ou deux semaines avant le commencement du travail de l'enfantement, c'est un accroissement de sécrétion dans les organes génitaux, incident dont on devrait se réjouir plutôt que s'alarmer, et qui ne doit amener d'autres mesures que celle de la plus simple propreté. En retour de ces avantages, la femme est souvent assujettie à de nouveaux ennuis. L'affaissement de la matrice par lequel la respiration se trouve soulagée, occasionne souvent l'irritation de la vessie et du rectum, de sorte qu'elle est peut-être souvent portée à l'évacuation de ces organes. Il en est de même de la sécrétion qui, tout en étant désirable par elle-même, est souvent accompagnée du gonflement de ces parties, ce qui amène un malaise physique accompagné d'anxiété. Enfin, surviennent les contractions de la matrice, qui indiquent que cet organe se prépare à expulser son contenu. Ces contractions se continuent pendant quelques jours sans attirer l'attention de la malade elle-même, bien qu'elles reviennent quelquefois la nuit si fréquemment et avec une telle force qu'elles la tiennent éveillée dans la crainte constante du commencement des douleurs. On fera bien de se rappeler que ces contractions de l'utérus, qui sont directement l'instrument d'expulsion du fœtus, sont ressenties dans la région lombaire, douleurs qui descendent le long des cuisses et souvent à la partie antérieure, et qu'elles vont et viennent à des intervalles réguliers, intervalles qui peuvent varier, il est vrai, de dix à trente minutes. Ce sont là les *véritables* douleurs caractéristiques de l'enfantement, que l'on peut et que l'on devrait distinguer des autres douleurs qui sont sujettes à faire leur apparition à peu près vers le même temps. Pendant ces douleurs hâtives apparaissent ordinairement ce que nous appelons les manifestations, c'est-à-dire un écoulement de mucus et de sang par l'orifice de l'utérus. Cependant, il ne faudrait pas s'y fier comme étant un signe invariable du

travail de l'enfantement, puisque l'on peut quelquefois le remarquer à peine, soit parce qu'il n'y a que peu de sang, soit parce que les sécrétions sont déjà si grandes que le surcroît passe inaperçu. Bien que la femme ne se mette pas au lit durant la première partie du travail (de fait, la plupart des femmes ne peuvent être persuadées de se coucher, car elles persisteront à marcher et à s'asseoir), cependant ces premières douleurs devraient être considérées comme des avertissements et il faudra préparer le lit et les ustensiles que demande le travail de l'enfantement.

On peut éviter de grandes incommodités et de graves ennuis en faisant des arrangements avant le commencement du travail. On peut préparer le lit convenablement en y plaçant dans l'ordre indiqué les articles suivants :

Matelas,
Journaux ou toile cirée,
Drap de dessous,
Un drap plié en quatre (bien épinglé),
Toile cirée — quatre ou cinq pieds carrés,
Couvre-pied,
Drap pour recouvrir le couvre-pied.

On pourra enlever ces trois derniers articles sans beaucoup déranger la patiente, une fois le travail fini, la laissant confortablement placée sur le drap net amplement protégé par le matelas contre les écoulements subséquents. La femme elle-même devrait être pourvue de certains articles. 1. Il faut autant que possible, que ses vêtements ne soient pas tachés durant le travail ; d'où il suit que la première précaution à prendre est d'attacher la chemise ordinaire qu'on aura eu soin de relever, ou encore, de préparer des chemises très courtes pour la circonstance. Un autre plan est de relever la chemise au-dessus des hanches en substituant à sa partie inférieure un drap plié, bien attaché à la ceinture. En second lieu, vient le bandage qu'on emploie ordinairement. Celui-ci devrait être fait de mousseline écrue, assez long pour entourer les hanches, et assez large pour s'étendre depuis la proéminence des hanches jusque vers le milieu des cuisses ; sa longueur sera donc en moyenne de quatre pieds à peu près et de quinze à dix-huit pouces de largeur. Cette grandeur varie sans doute avec les différentes personnes qui en font usage, et on peut l'ajuster à l'avance sur chacune des patientes ; on peut obtenir le patron en mesurant le corps de la malade vers le quatrième mois de la grossesse.

Pour l'enfant on pourra préparer des vêtements de dessous de

flanelle ou de laine, et un bandage étroit en flanelle de quatre à cinq pouces de large et de quatorze à quinze de long. On aura besoin aussi d'une bouteille d'huile douce et de deux aiguillées de fil tressé ou tordu, avec un papier de grosses épingles et un second de petites ; d'éponges douces bien lavées et battues afin d'en enlever les grains de sable ; d'une boîte de poudre de toilette non irritante ; d'un peu de bon savon ; d'une petite paire de ciseaux ; d'une bonne provision de serviettes nettes ; d'un morceau de vieille toile ou de ouate pour panser le cordon ombilical. On devrait préparer tous ces articles à l'avance, les mettre à une portée facile ; le meilleur moyen serait peut-être de les mettre dans un panier préparé à cette fin et de les tenir dans la chambre même de la malade.

La première période du travail de l'enfantement, qui peut varier de quelques heures à un ou deux jours, n'est qu'une dilatation de l'orifice de la matrice. Pendant cette période, la femme préfère ordinairement rester debout, cette position la soulage et la met plus à son aise. Cette période peut être longue et fatigante au premier accouchement, mais peut être très courte aux accouchements subséquents de la même femme. Durant cette période, les douleurs ne produisent pas l'abattement qu'elles peuvent produire plus tard ; quand elles sont comme écrasantes, et ressenties surtout en avant, elles ont alors ce qui a été appelé le mouvement de la vague, c'est-à-dire que c'est un crescendo ou un diminuendo régulier dans l'intensité. Pendant cette période de douleurs, l'abdomen devient dur au toucher, la respiration s'attarde, et le pouls devient plus rapide. Durant ce temps aussi le canal génital se couvre d'une sécrétion, qui peut être ou n'être pas teinte de sang. Cette période est ordinairement une heure très douloureuse pour la jeune mère. Pendant des heures elle éprouve des douleurs répétées, qui semblent ne produire aucun bien et qui ne font qu'épuiser ses forces et sa patience. Mais elle devrait se rappeler que ces douleurs apparemment inutiles forment une partie importante et essentielle du procédé, et qu'elle ne peut, pas plus que son médecin, rien faire pour le hâter ou l'abréger. Elle ne devrait pas dépenser son énergie à essayer de mettre bas, car elle aura plus tard besoin de toutes ses forces et de toute son énergie pour cela.

Dès que l'orifice de la matrice s'est un peu dilaté, l'expulsion de l'enfant commence. Ce changement dans le programme est indiqué à la mère par un changement de nature dans les douleurs ; elles deviennent maintenant plus fréquentes, plus fortes et plus prolongées,

et en même temps la mère a conscience des efforts qu'elle fait pour expulser l'enfant de son abdomen. Naturellement elle appelle à son aide tous les muscles volontaires capables d'aider à l'accomplissement de ce but. Savoir qu'elle travaille à vaincre un obstacle apporte une certaine satisfaction à la femme que vingt-quatre heures de douleurs aiguës, qui semblaient n'avoir aucun but, avaient peut-être découragée et épuisée. Le commencement de la deuxième phase du travail de l'enfantement s'indique souvent par des événements qui ont l'habitude d'alarmer les personnes inexpérimentées. Il arrive assez souvent que la fin de la première période s'indique par l'apparition d'un frisson sérieux, assez violent même pour ébranler le lit de la malade. Mais cet état semble une partie naturelle du procédé et il ne demande d'autre intervention que de couvrir chaudement la malade et de lui donner quelque chose de chaud à boire. Un second phénomène est la fuite des eaux,— événement qui a lieu d'ordinaire durant la dernière partie de la première période ou au commencement de la seconde.

Dès que les douleurs prennent le caractère expulsif indiquant que la deuxième période du travail vient de commencer, la femme éprouve généralement le besoin de prendre le lit. Mais pour aider à ses efforts volontaires d'expulsion, elle semble presque invariablement désirer de mettre quelque chose dans sa main pour l'aider à tirer. On fera bien d'attacher un drap tordu au pied du lit, disposé de telle manière que cette espèce de corde puisse se trouver à la portée des mains de la femme. Et tandis que ce simple moyen satisfait d'ordinaire les besoins de sa nature en ce moment, on peut se tenir prêt à des faits et gestes assez curieux.

Pendant les douleurs de la deuxième période, les efforts d'expulsion sont souvent accompagnés de telles contorsions physiques qu'elles excitent l'alarme aussi bien que la sympathie des personnes présentes. On peut dire toutefois qu'il ne résulte jamais de dommage pour la patiente des excès de violence qui proviennent de ses propres efforts ; quelle que soit la longueur du temps pendant lequel sa respiration est arrêtée, et quelque défiguré et contorsionné que soit son visage, ce ne sont que les signes naturels qui accompagne l'enfantement et ils ne doivent donner aucune anxiété et ne demandent aucune intervention de la part des amis.

Il est certainement désirable, dans l'intérêt de la patiente et de son enfant, que le médecin soit appelé à chaque accouchement. Dans bien des cas, il est vrai, on n'a pas besoin de ses services ; mais

dans plusieurs autres, le médecin sauve la vie de la mère ou de l'enfant, ou de l'un et de l'autre à la fois. Comme il est impossible, en règle générale, de prédire à l'avance si la maladie aura un cours facile ou si elle sera accompagnée de complications sérieuses, le plan le plus sûr est de se procurer l'assistance d'un médecin habile. Cependant, dans plusieurs cas, et à la campagne surtout, il est impossible de se procurer les services d'un médecin, ou encore si l'on s'est assuré les services d'un médecin, il est souvent incapable d'être sur les lieux avant que la délivrance ait eu lieu. On fera bien alors de prendre certaines précautions relativement à la sage-femme qui doit remplacer le docteur.

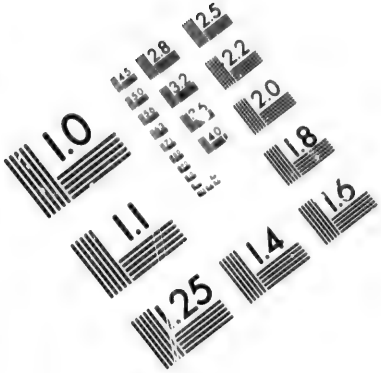
Durant la première partie de la seconde période de l'enfantement, il faut accorder la plus grande liberté possible à la mère, quant à la position, à la nourriture, au breuvage, etc. On devrait aussi faire attention à ce qu'elle ne soit pas fatiguée par les personnes trop officieuses, ni par les questions de ses amies. On ne devrait admettre que peu de personnes dans la chambre à coucher. Personne autre que le médecin ou la sage-femme ne devrait faire l'examen des parties jusqu'à ce que la tête de l'enfant fasse son apparition à l'orifice du vagin. A cette période il est souvent possible à une main habile, par de judicieuses manipulations, d'empêcher une rupture des parties, et en conséquence la maladie des organes sexuels. Il est presque impossible de donner en quelques mots les renseignements nécessaires pour l'exécution de ces manipulations ; il peut être utile cependant de remarquer si la tête sort rapidement et que les douleurs sont fortes, une main (couverte d'une serviette) peut être appliquée au bord inférieur de l'orifice de manière à pousser la tête vers la partie supérieure de l'orifice et à faire ainsi progresser l'enfantement ; il ne faut pas permettre à l'enfant de tomber sur le lit. Dès que la tête de l'enfant est en dehors, on peut appliquer le doigt au cou pour voir si le cordon ombilical ne l'entoure pas ; si tel est le cas, on fera un léger effort pour le faire glisser [illegible]-dessus la tête ; en faisant cela on accomplit deux choses : on a [illegible] la respiration de l'enfant et on facilite l'expulsion du corps. [illegible] peut introduire le doigt dans la bouche de l'enfant pour en enlever le mucus, etc. La naissance de la tête, —qui est ordinairement un moment très douloureux pour la mère, indiqué par un cri perçant,—est suivie d'une période de repos et de soulagement, pendant laquelle la malade recouvre ordinairement une partie de son énergie et de son courage ; vient ensuite avec beaucoup moins de douleur et d'effort l'expulsion du corps de l'enfant, qui

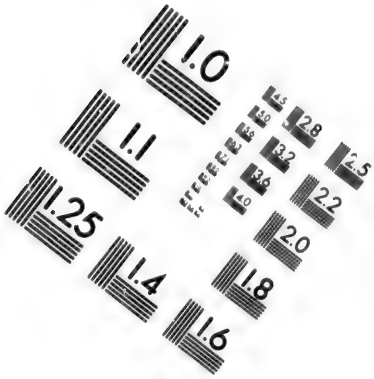
s'accompagne ordinairement d'un écoulement de sang considérable. La mère et l'enfant devraient alors recevoir une attention particulière. Quant à la première, on devra lui appliquer la main sur l'abdomen, où l'on sent comme une boule ferme et distincte, occupant la partie inférieure de la cavité abdominale ; en pressant doucement et longuement cette partie, on fera contracter la matrice quelque peu. Pendant ce temps quelque autre personne devrait voir si l'enfant respire ou non, et s'il ne le fait pas on devrait prendre immédiatement des moyens pour faciliter la respiration. Ordinairement, aussitôt que l'on a pu enlever le mucus en lui introduisant le doigt dans la bouche,—ou même sans cette précaution,—l'enfant jette un vigoureux cri ; sinon, on peut le stimuler en le frappant légèrement avec la main ouverte sur la partie la plus facile à atteindre et la plus près des poumons, ou par quelques coups avec le bout d'une serviette mouillée ou en lui jetant violemment de l'eau froide sur le corps. Et lorsque ces mesures ne réussissent pas l'une après l'autre, il devient nécessaire de pratiquer la respiration artificielle. Cette dernière opération est très rarement nécessaire, et elle peut être mieux faite après avoir nettoyé la bouche de l'enfant et ses narines, par l'application de la bouche de l'assistant aux lèvres de l'enfant (on tient pendant ce temps le nez de l'enfant) ; par ce procédé l'on force la respiration dans les poumons du nouveau-né,—auquel on permet ensuite de respirer,—à raison de 18 ou 20 fois par minute. C'est un procédé délicat, sans offrir de répugnance, et qui ne doit être fait que par un médecin ; en son absence, un autre devrait s'en charger mais seulement en dernier ressort.

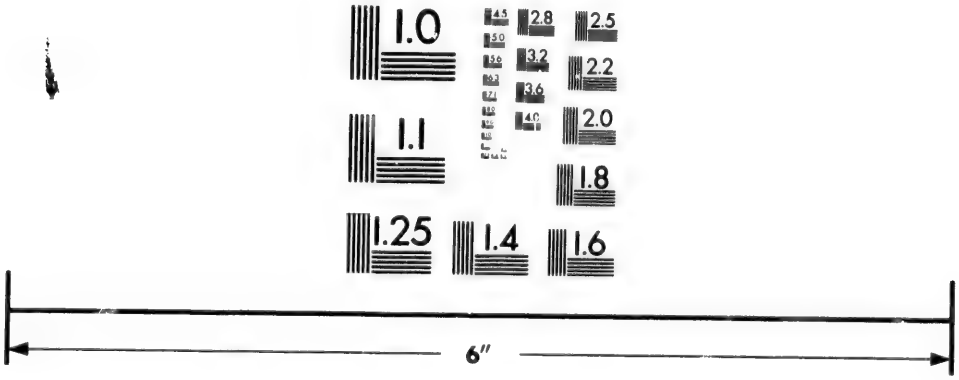
Si l'enfant tarde à respirer, il ne faut pas couper le cordon ombilical jusqu'à ce que la respiration soit établie. Dès que l'enfant commence à respirer on pourrra couper le cordon ombilical. Le bout de fil que l'on aura préparé à cet effet est fortement attaché autour du cordon à une distance de deux pouces et demi ou trois pouces du corps de l'enfant ; on en attache un autre bout à environ un pouce plus loin de l'enfant, et ensuite on coupe la corde entre les deux. L'objection que l'on a à faire usage d'un galon, comme on l'emploie si souvent, est que le galon ne peut pénétrer la substance gélatineuse du cordon ombilical, parce qu'il est trop large, et qu'en conséquence il ne peut pénétrer assez avant pour comprimer l'artère et les veines que renferme cette subtance gélatineuse, de là il peut arriver quelquefois qu'il y ait une perte sérieuse de sang du bout que l'on vient de couper. Le galon glisse encore plus facilement que le fil, et s'il n'est

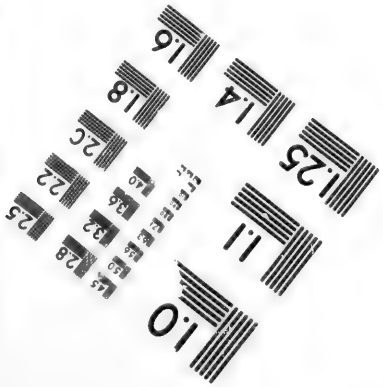
fortement serré, peut même, plusieurs heures après, glisser entièrement et occasionner ainsi une hemorragie fatale. En coupant le cordon on devrait avoir soin,— surtout si l'opération se fait sous les couvertures du lit,— que rien autre chose que le cordon, c'est-à-dire que ni doigts, ni orteils de l'enfant ne soient accidentellement pris entre les lames des ciseaux. On enlève ensuite l'enfant nouveau-né du lit et on le met sur une couverture ou sur un morceau de flanelle que tient la nourrice, puis on doit transférer l'enfant dans un endroit convenable, disons sur un lit dans une chambre voisine ; quelquefois dans l'excitation du moment, on déposera l'enfant dans un fauteuil ou sur un meuble semblable où il peut être facilement étouffé ou écrasé par les personnes présentes qui ne se doutent pas de la présence de l'enfant. Il faut bien des précautions pour manier l'enfant ; car, étant recouvert d'une substance huileuse, il peut facilement glisser des mains. Le seul moyen de le saisir fermement et pas trop fortement, c'est de placer une main sur le derrière de son cou, de sorte que le cou se trouve placé entre le pouce et l'index, tandis que les genoux sont retenus de la même manière entre le pouce et l'index de l'autre main. L'enfant peut être laissé ainsi enveloppé dans des flanelles ou couvertures, tout en laissant l'espace nécessaire pour qu'il respire à son aise, tandis que l'on donne à la mère les soins qu'elle requiert.

L'enfant une fois né, la matrice cesse d'être en activité pendant l'espace de dix à trente minutes. Durant ce temps, il peut survenir une sensation de froid et même des frissons. Dans la demi-heure qui suit la naissance de l'enfant, on trouvera en général que le délivre s'est détaché de la matrice et qu'il reste dans le vagin, d'où on peut l'extraire en tirant légèrement sur le cordon ombilical. Dans tous les cas, il est désirable de tenir la main sur la paroi abdominale au-dessous de la matrice comme nous l'avons indiqué en parlant de la naissance de l'enfant. On trouvera qu'après quelques minutes la matrice se durcit et perd matériellement de sa grosseur, indiquant par là l'expulsion du délivre. Mais si cela n'avait pas lieu spontanément en dix à quinze minutes, on pourrait en hâter le progrès d'une manière sensible en saisissant la matrice à travers la paroi abdominale et en pressant légèrement cet organe avec la main à des intervalles d'une minute ou deux. On peut continuer ce pétrissage quelque temps après l'expulsion du délivre. Pendant ce temps, on pourra tirer légèrement sur le cordon, mais jamais avec beaucoup de force, car on devra se rappeler que s'il y avait quelque obstacle à la délivrance du placenta, l'application de la force sur le cordon pourrait









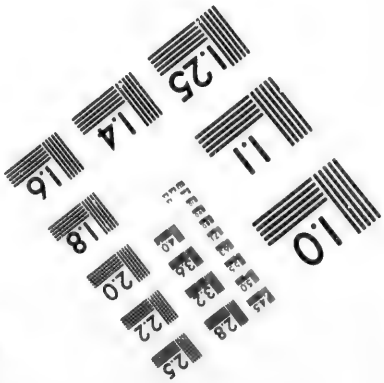


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)

6"

Photographic
Sciences
Corporation

20 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

avoir pour résultat, non d'extraire le délivre, mais plutôt de rompre ce cordon, ou même de tourner la matrice à l'envers.

Le délivre enlevé on devrait toujours sentir la matrice distinctement comme un corps dur et ferme, à peu près de la grosseur d'une noix de coco, dans la partie inférieure de l'abdomen.

Il est très important d'observer l'état de la matrice plusieurs heures après la délivrance. Car une complication sérieuse qui peut résulter de l'enfantement provient du fait que la matrice pourrait ne pas se contracter ; et comme résultat de ce défaut de contraction il pourrait survenir une hémorragie sérieuse ou même mortelle. Si tôt ou tard la matrice, qui s'est bien contractée après la délivrance, s'est agrandie et est devenue plus molle, il est probable qu'il se fait un écoulement de sang dans sa cavité. Dans ce cas, on devrait comprimer et pétrir énergiquement la matrice à travers la paroi abdominale.

Les trois articles les plus proches du corps de la malade peuvent maintenant être reculés de six à huit pouces dans la direction du pied du lit, afin que l'on puisse nettoyer la mère. On peut le faire par un simple lavage à l'eau chaude à laquelle il sera bon d'ajouter un peu d'alcool. Si elle a taché ses vêtements, on devrait immédiatement les remplacer par des vêtements propres et ensuite enlever le couvre-pied supérieur, le drap et la toile cirée du lit, sans déranger la malade plus qu'il ne le faut pour lui élever les hanches. De cette manière elle restera couchée sur un drap net plié en quatre. Une grande serviette pliée devrait être placée entre les cuisses, mais il ne faut pas la mettre haut ni l'attacher avec des épingles, comme on le fait si souvent, afin de fermer l'orifice du vagin. Car par cette dernière méthode les fluides qui s'échapperaient naturellement dans le vagin sont retenus dans cette cavité et la putréfaction qui s'y forme peut donner lieu à des maladies ; en plaçant simplement cette serviette entre les cuisses on ne met pas empêchement au libre écoulement de ces fluides. On peut maintenant appliquer le bandage ; soit celui que nous avons déjà indiqué, ou si celui-là fait défaut, un coussin ordinaire fera l'affaire. On attachera d'abord ce bandage au milieu, avec de grandes épingles placées à des distances de deux pouces l'une de l'autre ; on peut l'attacher assez serré pour que la malade se sente à son aise, mais il n'y a rien à gagner d'une pression excessive.

La mère ayant été placée confortablement dans un lit propre et la mère ayant donné le sein à l'enfant, on devra laisser reposer

la malade pendant une heure ou deux, avec la recommandation stricte de ne pas changer de position, mais de rester couchée ; cette règle est absolument nécessaire à cause du danger d'une hémorragie qui pourrait survenir si elle s'aventurait de se lever ou même de s'asseoir sur son lit. Si elle désire une tasse de thé ou un verre de vin, on pourra le lui donner, mais on ne devrait pas la forcer à le prendre.

Il faudra changer souvent les serviettes, et on devra profiter de ces occasions pour laver les parties avec de l'eau chaude et de l'alcool. On devra répéter ce procédé dans les premiers jours, aussi souvent que cela est nécessaire pour que la propreté soit parfaite. Tous les jours on fera bien de détacher les bandages et de comprimer un peu la matrice pendant quelques minutes, après quoi l'on appliquera de nouveau les bandages avec un degré confortable de pression. Cette mesure est très importante, car par elle nous pouvons espérer éviter non seulement la rigueur des douleurs subséquentes, mais encore échapper au danger des maladies puerpérales ou fièvres de couches.

Après la première semaine le bandage a rempli ses fonctions, et on peut le mettre de côté, à moins que la patiente ne se plaigne d'une sensation d'insécurité, alors on devrait rattacher un peu plus.

Le bandage n'est utile qu'aussi longtemps qu'il peut saisir et comprimer un corps solide, c'est-à-dire la matrice. Lorsque la matrice ne peut plus être sentie, la bande a fait son devoir, et si on persiste à la porter serrée, on peut même contribuer à une chute de la matrice.

SOINS À DONNER A L'ENFANT.

Dès que l'on a donné tous les soins voulus à la mère on devra laver l'enfant et l'habiller. Il faut d'abord lubrifier entièrement le corps d'une huile douce, ou de graisse fraîche, puisqu'avec le savon seul on ne peut enlever la matière huileuse et naturelle qui recouvre le corps. Il vaut mieux en oindre seulement une partie à la fois, tout en gardant le reste du corps couvert dans l'intervalle ; ensuite cette partie doit être lavée de savon et d'eau, puis recouverte, et on procède à traiter le reste du corps de la même manière. Naturellement, le but de cette mesure est simplement d'empêcher l'enfant de prendre froid par l'évaporation qui s'échappe de sa peau ; c'est pourquoi, dans les temps chauds, ou dans une chambre chaude on peut faire usage du moyen plus expéditif d'huiler le corps tout entier de l'enfant, et le

mettre dans un bain d'eau chaude, où on pourra le laver avec du savon. Il faut toujours faire bien attention à ce qu'il ne lui entre pas de savon dans les yeux. On bande en même temps le cordon ombilical en l'enveloppant d'un morceau de mousseline bien huilée ou d'une ouate simple. On applique maintenant le bandage de flanelle sur le cordon ombilical, et on l'enveloppe avec les vêtements de laine déjà préparés. On devra ensuite donner le sein à l'enfant; s'il refuse de le prendre on peut le tenter en mettant un peu de lait sucré sur le mamelon. L'application immédiate de l'enfant au sein est de grande importance pour l'enfant aussi bien que pour la mère; car toute tendance de la part de la matrice à se relâcher, et par conséquent à l'effusion de sang, s'arrêtera immédiatement en donnant le sein à l'enfant; les conduits du lait sont ouverts et les dangers d'une accumulation de lait — fièvre de lait — qui se présentent le troisième jour sont diminués. L'enfant ne prend, il est vrai, que peu de nourriture dans ces premiers allaitements, mais en retour il puise un laxatif bien nécessaire, qui stimule ses organes digestifs.

On ne devrait pas oublier, s'il y a des signes d'une hémorragie utérine, que le moyen le plus efficace pour l'empêcher c'est l'application de l'enfant au sein et le pétrissage de la matrice. Il arrive quelquefois que le mamelon est si contracté, soit par la pression de la robe durant la grossesse, soit pour autre cause, que l'enfant ne peut teter; dans ce cas, il est ordinairement facile de faire projeter le mamelon au dehors en remplissant une bouteille à soda d'eau chaude, puis en en vidant le contenu, et en appliquant ensuite le goulot de la bouteille autour du mamelon. En se refroidissant la bouteille attire, par la contraction de l'air, on obtient le résultat désiré et on fait projeter le mamelon au dehors; on peut encore faire usage du biberon dans le même but. Il est rare que cette difficulté soit sérieuse lorsqu'elle est bien soignée. Parfois le nouveau-né, surtout s'il vient au monde avant son temps, semble incapable de prendre le sein,— ce dernier état est très peu satisfaisant, et le seul moyen est de le nourrir artificiellement en faisant couler le lait du sein dans la bouche de l'enfant.

Mais la plus sérieuse difficulté que l'enfant ait à surmonter au commencement de sa carrière est l'habitude persistante des nourrices à substituer à la nourriture naturelle et convenable que la nature ordonne, les divers mélanges qu'elles prescrivent elles-mêmes. C'est un point que l'on devrait se rappeler et sur lequel on devrait insister, que bien que le lait de la mère ne ressemble point à du lait pendant un jour ou deux, il contient cependant la nourriture essen-

tielle à l'enfant à cette période, et vaut mieux que les breuvages de sucre et d'eau ou les thés d'herbe à chat qu'on donne à l'enfant et qui peuvent avoir des résultats désagréables. S'il faut absolument faire prendre de la nourriture artificielle à l'enfant, un mélange d'eau et de lait de vache, dont trois parties pour une et même plus d'eau, avec un peu de sucre, formera le meilleur et le plus commode substitut; mais toute autre chose devra être mise de côté dès que le lait de la mère suffit pour nourrir l'enfant. De sorte que l'huile de ricin et les autres laxatifs si chers au cœur des nourrices en général, sont inutiles à l'enfant. Excepté dans des circonstances particulières, que nous indiquerons présentement, la mère devrait nourrir son enfant et on devrait l'y encourager; non seulement pour le bien de l'enfant, mais dans son propre intérêt à elle; car l'allaitement de l'enfant favorise le retour de la matrice à son état naturel, ce qui d'ordinaire a lieu durant les deux mois après la délivrance; quand la mère n'allaite pas son enfant, elle s'expose à une réduction incomplète de la matrice et au dérangement des organes sexuels. De plus, il est bien connu que l'allaitement empêche le retour des règles et de la conception. On devrait habituer le nouveau-né à prendre le sein à des intervalles réguliers, de deux ou trois heures pour commencer, en augmentant au fur et à mesure que l'enfant grandit. De cette manière on donne le temps au sein de se remplir d'un lait sain et nutritif, tandis que la mère peut prendre le temps de dormir le temps qu'il lui faut; et les organes digestifs de l'enfant ont, dans les intervalles, tout le repos qui leur est nécessaire.

SOIN DE LA MÈRE APRÈS L'ENFANTEMENT.

Durant les trois ou quatre premiers jours, la mère doit suivre un bon régime; sa nourriture doit être abondante et saine et de digestion facile. La vieille idée de mettre la mère à la diète après la délivrance est abandonnée depuis longtemps. Après le premier jour durant lequel elle a rarement beaucoup d'appétit, on peut lui donner autant de nourriture qu'elle pourra en désirer, sous forme de bouillons, de soupes, de thé de bœuf, d'œufs et de lait. On fera bien de se rappeler surtout une chose : il lui sera beaucoup plus profitable de prendre sa nourriture en petite quantité et souvent, que de manger à l'excès et à de longs intervalles. Après quatre ou cinq jours elle pourra, si tout va bien, prendre la quantité de nourriture qu'elle avait l'habitude de

prendre ; la seule chose qu'il faut éviter avec soin ce sont les stimulants et les épices.

Pendant deux ou trois jours après la délivrance, il y a souvent une torpeur dans les intestins et la vessie. La coutume de donner une dose d'huile de ricin est encore très suivie, et sans aucun doute on la suivra tant que durera la génération présente des garde-malades. Sous ce rapport, on peut dire que s'il y a eu évacuation des intestins immédiatement avant la délivrance, comme cela devrait avoir lieu, il n'y a pas de nécessité qu'elle soit renouvelée dès le troisième ou le quatrième jour. De plus, l'huile de ricin comme on l'administre ordinairement, a presque toujours pour effet de provoquer des efforts lors des selles et peut même causer les hémorroïdes. S'il devient nécessaire d'administrer un laxatif, on fera mieux de donner un purgatif salin, par exemple, de magnésie Husband, laquelle est préférable à toute autre. Dans plusieurs cas, il est tout à fait inutile d'administrer une médecine, car une simple injection d'eau chaude, avec ou sans sel ou savon, produira l'effet désiré sans provoquer le même effort.

Il faut aussi s'occuper de la vessie ; ainsi il arrivera qu'une femme ne pourra pas uriner pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent la délivrance, et cet état d'inactivité peut s'accompagner de sérieux effets locaux ou généraux. L'état de la vessie est un des points sur lesquels le médecin doit porter son attention après l'accouchement ; en l'absence du médecin, les amies devront s'occuper de l'évacuation de cet organe, et si ces fonctions n'ont pas été remplies, on fera application de linges tordus à l'eau chaude pour stimuler les contractions de la vessie ; en cas d'insuccès, il faudra employer le cathéter. Ces mesures devraient être prises de bonne heure, afin qu'il puisse y avoir évacuation en moins de douze heures après la terminaison du travail, et à des intervalles réguliers après ce temps.

A la suite de l'accouchement, il peut survenir des douleurs, lesquelles constituent une des complications les plus graves. Ces douleurs subséquentes sont les suites naturelles des contractions de la matrice qui se continuent même après que l'expulsion a eu lieu, elles semblent causées par les caillots de sang restés dans la matrice et par la réduction de volume qui a lieu maintenant. On peut les modifier, ou peut-être les éviter, en empêchant la formation de caillots de sang dans la matrice. Si l'on suit les directions que nous avons données pour obtenir les contractions de cet organe ; si l'on tient la main sur l'abdomen, au-dessus de la matrice, pendant une heure ou plus,

après l'expulsion de l'enfant ; et si l'on fait suivre la délivrance du placenta d'un léger pétrissage de la matrice ; si, encore l'on a soin de déserrer le bandage un peu tous les jours, et si l'on aide à faire l'expulsion du sang qui pourrait s'accumuler dans la matrice en stimulant cet organe à travers la paroi abdominale ; si l'on a bien observé ces conditions, les douleurs subséquentes ne seront que légères. Ces douleurs sont provoquées et aggravées par quelque irritation du vagin ou du rectum ; on devrait donc avoir soin de faire disparaître autant que possible toute cause d'irritation par la manipulation de ces parties. L'allaitement de l'enfant est ordinairement suivi, pendant les trois ou quatre premiers jours, de douloureuses contractions utérines, autre indice de la sympathie immédiate qu'il y a entre l'utérus et les seins. Ces douleurs sont naturelles et on ne peut les éviter ; et, jusqu'à un certain point, on n'a pas besoin d'intervenir à moins que ce ne soit pour faire l'application de linges tordus chauds à l'abdomen. Cependant, si ces douleurs étaient assez fortes pour troubler le sommeil de la malade, il faudrait prendre des mesures pour opérer l'expulsion complète du contenu de l'utérus et calmer l'irritation en administrant un opiat. Il sera bon de faire une légère injection d'une pinte d'eau chaude dans le vagin. La jeune femme pourra se consoler par la pensée que ces douleurs ne se feront pas sentir à son premier accouchement, car celles-ci ont lieu surtout chez les femmes qui ont déjà eu plusieurs enfants.

Les lochies.—Durant un temps variant ordinairement de huit à dix jours après la délivrance, il se produit un certain écoulement du vagin que l'on appelle lochies. Cet écoulement provient des changements qui se produisent à l'intérieur de la matrice, laquelle se prépare à retourner à son état normal ; pendant les premiers jours, cet écoulement se compose de sang pur, qui devient de couleur plus claire plus tard et d'une quantité moindre. On devrait soigneusement remarquer la quantité et le caractère de cet écoulement, car il fournit de précieux indices quant aux changements ci-haut mentionnés, et, par conséquent, sur la fin probable du cas présent ; car, dans certaines complications, telles que la fièvre puerpérale ou celle des couches, cet écoulement est ou supprimé, ou d'un caractère très désagréable quant à l'odeur qui s'en échappe. D'un autre côté, un écoulement de couleur rouge clair, après le neuvième ou dixième jour, indique que la matrice ne subit pas la réduction ordinaire. En général, les lochies ne demandent pas d'autre remède que la simple propreté, mais il faudra l'observer strictement. On peut laver la partie extérieure

sans violence inutile avec de l'eau chaude carbolisée ; et s'il y a quelque odeur inusitée, il faudra seringuer le vagin deux ou trois fois par jour avec une solution de deux pour cent d'acide carbolique. On peut encore favoriser l'écoulement du vagin en changeant la femme de position, la couchant sur un côté puis sur l'autre ; et dès que la chose sera praticable, on pourra, aux mêmes fins, élever les épaules sur des oreillers.

Pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement, il faut que, dans la majorité des cas, la femme reste strictement couchée ; le troisième ou le quatrième, on pourra lui permettre de s'asseoir sur son lit, pour très peu de temps. Mais cela ne veut pas dire qu'elle doive sortir du lit et se mettre à vaquer à ses affaires domestiques ordinaires ; tandis que certains cas particuliers demandent certains règlements particuliers, on peut dire, comme règle généralement applicable, que la femme ne devrait pas se lever, ni sortir de son lit avant un laps de deux semaines après son accouchement. Cette période peut sembler longue pour les femmes habituées à la règle de neuf jours des garde-malades ordinaires ; mais il faut bien se rappeler que le but du repos, après l'accouchement, est de favoriser le procédé par lequel l'utérus reprend la grandeur, la forme et la position qu'il avait avant que la conception eût lieu. Le procédé par lequel la matrice à l'état fécond reprend son état d'infécondité s'appelle *involution de l'utérus*. Cette involution est un procédé graduel qui demande de six semaines à deux mois pour atteindre son développement complet ; si, pour une raison ou pour une autre, la matrice reste dilatée, c'est qu'il y a arrêt dans le procédé, et le résultat de cette dilatation a pour effet de distendre les supports de la matrice ; état bien connu sous le nom de chute de la matrice. Il est de la plus haute importance de donner ample jeu à l'organe pour la reprise de sa forme naturelle, car tout empêchement aurait pour effet d'amener une chute de la matrice. Or, nous pouvons facilement comprendre que dans une position inclinée la matrice se rétablira beaucoup plus rapidement et plus sûrement que si on permettait à la femme de remplir ses devoirs domestiques ordinaires, ou même de se lever et de marcher. C'est pourquoi on conseille à la femme de rester au lit deux semaines après son accouchement, c'est-à-dire jusqu'à ce que le procédé de l'involution soit bien commencé, et de plus, qu'au moins pendant deux semaines encore, elle ne reprenne aucun travail ni aucune responsabilité domestique. Très souvent, il faudra rester au lit plus longtemps encore, surtout si, comme nous l'avons déjà dit, l'écoulement lochiel retient sa couleur

rouge clair au delà du temps ordinaire. Il sera alors évident que l'involution de la matrice ne procède pas avec la rapidité ordinaire, et que la malade ferait mieux de garder le lit.

LACTATION.

Pendant les derniers mois de la grossesse, les seins sécrètent plus ou moins de fluide, dont la quantité comparée à ce qui arrive après la délivrance est très petite ; ajoutons que la qualité et l'apparence de ce fluide ne ressemblent pas au lait. Pendant le premier ou le deuxième jour après la délivrance, les seins ne présentent aucun changement particulier chez la plupart des femmes, mais au troisième jour la sécrétion du lait commence. C'est cette sécrétion que les garde-malades appellent le flot de lait aux seins. Il arrive assez souvent que cet état s'accompagne d'un dérangement plus ou moins grave chez la patiente. Dans presque tous les cas, les seins deviennent enflés, sensibles à la pression, et même douloureux ; la malade se plaindra souvent de maux de tête ; chez quelques-unes il y aura même un frisson prononcé avec une fièvre considérable. C'est cette fièvre que l'on appelle assez souvent la fièvre de lait, et on peut même la prendre pour un indice de la fièvre de couches. Mais dans ce dernier cas, il y a aussi la sensibilité de l'utérus, et quelques dérangements dans la sécrétion lochielle, tandis que dans la fièvre de lait la douleur et la sensibilité se localisent dans les seins.

La fièvre de lait se rencontre surtout dans les cas où l'on a négligé de mettre l'enfant au sein durant les premiers deux jours qui suivent la délivrance, ou encore si l'enfant l'a refusé. Mais il est des cas où la fièvre a lieu bien que l'enfant ait pris le sein convenablement, à cause de la sécrétion abondante de lait qui est plus grande que l'enfant ne peut absorber. Afin de soulager la malade, on appliquera la pompe aux seins deux ou trois fois par jour, et on les frictionnera légèrement avec de l'huile douce. Le mouvement devrait se faire de bas en haut et partout où la main sentira quelque nœud ou boule, lesquels ne sont que de simples accumulations du lait dans les tubes, mais qui, plus tard, peuvent causer de l'inflammation et des abcès.

Voici une autre mesure que l'on peut employer avec avantage, c'est l'application de lotions froides aux seins, soit simplement à l'eau froide, soit avec un peu de glace écrasée et enveloppée dans un linge. Lorsque le poids des seins cause beaucoup de douleur, on pourra la soulager en les supportant au moyen d'un mouchoir que l'on attache

au cou. Les garde-malades ont l'habitude de soulager ce malaise en mettant l'enfant au sein fréquemment, cependant cette mesure est sujette à rencontrer certaines objections de la part de la mère et de l'enfant ; car plus le nouveau-né s'allaite souvent, plus l'effet en est de vider les seins et de stimuler la sécrétion de lait qui y afflue. Il est évident que ce procédé peut faire manquer le but que l'on se propose en augmentant plutot qu'en diminuant la quantité de lait qui arrive continuellement aux seins ; de plus, cette fréquence d'allaitement tend à amener des fissures et des abrasions au mamelon.

Le fluide, appelé techniquement colostrum, sécrété par les seins durant les deux premiers jours, agit comme laxatif sur les intestins du nouveau-né et prépare la voie pour la digestion du lait. Bien qu'il soit désirable que l'enfant absorbe ce fluide, il pourrait arriver que la présence trop fréquente du colostrum dans les intestins du nouveau-né amenât un état d'irritation qui serait préjudiciable à la digestion du lait. Il en résulte souvent de la diarrhée et des vomissements chez l'enfant, et on s'apercevra alors que l'enfant est allaité trop souvent.

Il arrive de temps à autre que la mère ne présente qu'un sein à son nourrisson, parce que le mamelon de l'autre est peut-être un peu sensible. Il est évident cependant que cela favorise directement l'accumulation de lait et les troubles subséquents, c'est pourquoi la mère devra présenter les deux seins chaque fois. Il arrive encore que là où la sécrétion de lait est très abondante, ou que les besoins de l'enfant sont moindres, il y a écoulement continuel dans les intervalles entre l'allaitement. C'est là une chose qu'il faut éviter autant que possible, non seulement à cause du malaise qui résulte de l'humidité constante des seins et des habits, mais encore de la sensibilité douloureuse et des fissures aux mamelons qui en sont les suites. Cet état de choses serait bien moins fréquent si l'on avait soin de régler l'allaitement dès le commencement, par exemple, si la mère ne présentait le sein qu'à des intervalles de deux heures, et les deux ensemble à chaque fois.

Quand cet état a été une fois établi, la même règle quant à l'allaitement est peut-être la partie la plus importante du traitement. Ajoutons qu'on peut toujours faire usage des lotions froides, si le débordement des seins résulte évidemment d'une sécrétion excessive ; cependant, il y a des cas qui résistent à tout effort pour les controler. L'application du nourrisson aux seins cause alors souvent une forte douleur névralgique suivie de la contraction du sein, ce qui a pour

effet de faire sortir le lait du sein par jets. Parfois la sympathie entre les seins est si intime, que l'application de l'enfant à un sein est suivie de jets de lait à l'autre sein. Cet état de choses cède quelquefois au traitement, mais, dans des cas exceptionnels, il cause tant d'ennui, que la mère est obligée de sevrer l'enfant.

On devrait se rappeler que le lait peut être très abondant en même temps que d'une qualité très pauvre. Il ne s'en suit donc pas toujours que l'enfant est bien nourri parce que la mère a beaucoup de lait, car il peut y avoir absence de l'élément nutritif du lait, lequel peut être aqueux, ou encore contenir certains éléments nuisibles à l'enfant. Le nouveau-né peut manquer de nourriture ou être empoisonné, même lorsqu'il y a abondance de lait chez la mère. On devra facilement découvrir cet état de choses par l'apparence du nourrisson ; certains dérangements de digestion demandent le sevrage même lorsque la mère peut lui donner une abondance de lait. Dans ces cas, il faudra consulter un médecin, qui pourra quelquefois rendre le lait à son état sain par la réglementation de la diète et des habitudes de la mère. Le lait pourrait être trop riche, chose qui arrive lorsque l'enfant est allaité trop souvent, et sa digestion en est dérangée.

Les médecines n'ont aucune valeur ici ; le seul remède se trouve ordinairement dans un régime diététique pour la mère, en lui faisant mettre de côté les stimulants et les excès dans la nourriture ; car tout en admettant la valeur des bières et des vins chez certaines nourrices, cependant, on croit généralement que ces breuvages doivent constituer la majeure partie de la diète de la mère. Il vaudrait mieux, en tous cas, ne prendre de la boisson que sur l'avis du médecin ; cependant, chaque fois qu'il y aura des dérangements de digestion chez le nourrisson sans cause apparente, la mère devra faire un usage très modéré des bières et des vins.

Une autre complication de lactation plus fréquente et plus évidente que la première, est chez la mère le manque de sécrétion de la quantité de lait voulue. Bien qu'en règle générale on puisse dire que les femmes dont la santé est la meilleure sont celles qui donnent la meilleure nourriture, on ne peut, cependant, rien assurer sur ce point. Ordinairement les femmes qui mènent une vie indolente et luxueuse,—comme celles des villes surtout,—ne peuvent nourrir l'enfant convenablement. Parmi les causes qui peuvent arrêter la sécrétion du lait se trouvent diverses maladies aiguës, surtout celles qui accompagnent l'accouchement ; mais alors, elle revient avec la guérison de la maladie, bien que la qualité quelquefois en soit tellement changée que le lait

ne puisse plus servir à l'enfant. S'il arrive que la sécrétion ne reparaisse pas en quantité suffisante, il faudra avoir recours à la nourriture artificielle. Mais si le lait est bon, il vaudra mieux pour la mère et l'enfant que le nourrisson reçoive tout ce que sa mère pourra lui accorder.

RAPPORTS DE LA LACTATION AVEC LES FONCTIONS SEXUELLES.

Puisque l'allaitement de l'enfant par la sécrétion du sein, forme l'une des parties du procédé reproductif,—partie qui met les forces physiques de la femme à contribution,—nous devrions nous attendre à ce que les autres organes de la reproduction, c'est-à-dire la matrice et les ovaires restent à l'état de repos jusqu'à ce que la lactation soit complétée, c'est pour cela que la conception a rarement lieu avant que l'enfant soit sevré.

Comme il y a sympathie entre les seins et les organes sexuels, toute excitation indue des organes sexuels peut être suivie de très mauvais effets quant à la sécrétion du lait. C'est encore pour cette raison comme pour bien d'autres, qu'il est de la plus haute importance que durant la première période de la lactation il y ait abstinence totale de rapprochement, lequel ne devrait pas être permis avant le troisième mois qui suit la délivrance.

Une autre raison très importante de cette abstinence est dans le fait que si on ne l'observe pas, il peut y avoir des obstacles sérieux dans l'involution de l'utérus, qui n'est pas toujours complète dans les deux mois qui suivent l'accouchement. Si l'on ne prolonge pas la période de l'allaitement outre mesure, et si l'on a soin de sevrer l'enfant entre le dixième et le douxième mois, la menstruation s'attarde aussi longtemps que la lactation continue. Mais nous rencontrons des exemptions à cette règle ; ainsi, soit à cause de l'excitation sexuelle indue, ou pour quelque raison que nous ne connaissons pas, la menstruation commence assez souvent cinq ou six mois après la délivrance ; alors on conseille souvent à la mère de discontinuer l'allaitement de son enfant. Sous ce rapport, nous aimerions à dire que l'apparition des menstrues ne comporte pas nécessairement la cessation de la lactation ; la santé de l'enfant seule décide de la question. Si celle-ci est faible depuis le commencement des règles, on fera bien de sevrer l'enfant. On remarque, en général, que, lorsque la menstruation n'a fait son apparition que vers le cinquième ou sixième mois, la lactation peut se prolonger sans danger durant la période ordinaire.

Mais il en est autrement, cependant, si la conception a lieu tandis que la mère allaite encore. Car alors ses forces ne pouvant répondre au besoin créé par la tentative de remplir les deux fonctions à la fois, seront consacrées à l'enfant dans la matrice à tel point qu'il s'en suivra un obstacle sérieux à l'allaitement, non que le lait se dessèche, puisque l'on observe souvent le contraire, mais l'effet produit sur l'enfant deviendra évident. Le lait subit toujours un tel changement dans sa qualité qu'il devient nuisible à l'enfant, et dans tous les cas, on devra sevrer l'enfant dès que la conception devient apparente. Une fois, par exemple, on remarqua qu'un enfant antérieurement en bonne santé, et qui s'était nourri du lait d'une mère robuste, tomba subitement malade d'une manière inexplicable. Des dérangements obstinés dans la digestion, qui résistèrent à tous remèdes, soit sous forme de drogues, soit dans l'attention que la mère donnait à sa propre diète, transformèrent un joli poupon à joues roses en une espèce de squelette. Le mystère fut expliqué plus tard lorsqu'on constata la grossesse de sa mère.

HYGIÈNE DE LA LACTATION.

Comme la mère pourvoit à la nourriture de son enfant aussi bien qu'à la sienne propre, on doit s'attendre à ce qu'elle ait un appétit qui dépasse la moyenne. Jusqu'à un certain point, il faut encourager cet appétit. Mais il ne faut pas oublier qu'il peut y avoir de la gourmandise durant la lactation aussi bien qu'à d'autres périodes, et que certains aliments que peut supporter la mère feront tort à son enfant. Bien que la diète ne doive pas être trop sévère durant la période de lactation, il faut cependant que la mère se rappelle qu'il lui faut manger pour son enfant et non simplement pour elle-même. S'il y a apparence d'une diminution dans le lait, il lui faudra stimuler ses propres forces en changeant d'habitude et d'entourage avant de sevrer l'enfant. Parfois, le changement d'air, un peu plus d'exercice et la régularité dans les repas, dans le sommeil, produisent une amélioration marquée dans la sécrétion des seins. Il sera bon aussi, dans ces cas, de stimuler les seins en donnant souvent à boire à l'enfant. Une erreur très commune et des plus obstinées, est le fait de donner le sein pour apaiser les cris de l'enfant. Il est vrai que cela est fort commode pour le moment, mais cette habitude réagit avec de fâcheux effets plus tard. L'enfant qui prend le sein régulièrement toutes les deux heures, n'a pas besoin d'autre nourriture et

il ne peut en digérer davantage ; s'il pleure, on doit en chercher la cause ailleurs que dans la faim. Deux ou trois mois plus tard, on peut prolonger les intervalles jusqu'à trois et même quatre heures par jour, et, durant la nuit, l'allaitement peut se borner à trois et même à deux fois. Et même, si l'allaitement dépassait tant soit peu les forces de la mère, il lui faudrait, la nuit, s'en abstenir tout-à-fait, et le nourrir artificiellement. Une surabondance d'allaitement s'indique par une faiblesse générale, de la langueur, des maux de tête, des douleurs dans le dos et les épaules, et quelquefois des dérangements dans la vue et l'ouïe.

Ces effets disparaissent souvent si l'allaitement est régulier.

Il est généralement connu que l'état mental exerce une influence marquée sur la composition du lait. On raconte plusieurs histoires, dont quelques-unes sont vraies, sans doute, sur les effets désastreux produits sur les enfants en leur donnant le sein immédiatement après une excitation quelconque. Il est incontestable qu'une mère, sous l'effet d'une anxiété ou de quelque effort d'esprit, peut à peine fournir la nourriture voulue à son enfant. Il s'en suit donc, que le maintien d'un équilibre mental convenable, l'absence de toute émotion excessive ou de tout effort mental, devraient évidemment être un facteur dans l'hygiène de la lactation. La femme en santé peut ordinairement nourrir son enfant pendant les cinq ou six premiers mois de son existence. Pendant cette période, l'enfant ne requiert d'autre nourriture que celle que peut lui fournir sa mère. Pour commencer, il faudra lui donner le sein de dix à quinze fois par jour ; mais avec le temps, il devient capable d'en prendre plus à la fois, et de satisfaire son appétit à des intervalles plus éloignés. Au quatrième mois, il est rare qu'il lui faille le sein plus de cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures. La capacité d'une femme de sécréter le lait dépasse rarement deux ou trois chopines, et comme cette quantité de nourriture suffit à peine pour soutenir un enfant de six ou sept mois, il devient ordinairement nécessaire d'ajouter une nourriture artificielle à partir de cet âge. Cependant, dans l'intérêt de la femme et de l'enfant, il ne faut pas priver celui-ci des secours de la mère avant qu'il ait complété son année première.

Les complications les plus difficiles qui puissent s'élever dans l'allaitement sont les fissures et les abrasions du mamelon, dont le traitement doit être laissé au médecin, bien que, même avec son aide, ces complications se montrent très obstinées. Une femme peut cependant prévenir cet accident par l'endurcissement des mamelons

et en les protégeant contre toute lésion que pourraient lui causer ses vêtements. Comme nous l'avons déjà dit, on devra commencer à préparer les mamelons pour l'allaitement deux ou trois mois avant l'accouchement, c'est-à-dire en leur appliquant de l'eau douce fraîche, en l'accompagnant d'une légère friction à partir du sixième mois de la grossesse ; durant le dernier mois ou l'avant-dernier, il faudra faire ce lavage matin et soir avec un composé d'égales parties de glycérine et d'eau de cologne, auquel on ajoute du borax si les mamelons sont tant soit peu sensibles à la pression. Mais, après l'accouchement, on pourra les protéger considérablement par l'usage d'un onguent composé de gomme arabique réduite en poudre et de saindoux pur. S'il y avait beaucoup de sensibilité par le contact avec les vêtements, on pourrait faire usage de protecteurs à mamelons. S'il se produit des abrasions pendant l'allaitement, on peut quelquefois les guérir par des onguents astringents dans lesquels il faut faire attention de ne pas faire entrer de substances qui pourraient être nuisibles à l'enfant. On peut généralement obtenir une des meilleures préparations possibles chez les pharmaciens en leur donnant la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide tannique	0.195 gm.	3 grs.
Glycérine	3.750 c. c.	1 dr.
Céréate simple	31.100 gm.	1 once.

Faire l'application de cet onguent trois ou quatre fois par jour, en ayant soin de l'enlever et de bien laver le mamelon avant de le présenter à l'enfant.

Les fissures du mamelon—appelées aussi *crevasses*—sont encore plus désagréables que les abrasions ; l'application de l'onguent ci-dessus, sur et dans la fissure, produira quelquefois le changement désiré ; mais si cela n'a pas lieu, et si l'emploi du protecteur artificiel ne réussit pas, il faudra consulter un médecin sans délai, car ces fissures une fois négligées, rendent l'allaitement impossible. On fera bien d'éviter de faire les expériences recommandées par les amies, parce qu'elles ont quelquefois pour résultat d'aggraver l'état de la malade.

Une autre complication malheureuse de l'allaitement est celle qui est connue sous le nom d'*abcès laiteux*, qui survient quelquefois sur le mamelon malade. Le commencement de l'inflammation qui résulte en une formation d'abcès, s'indique ordinairement par des frissons

fréquents et marqués, et par une douleur lancinante ressentie à une certaine partie du sein, et aggravée par l'allaitement. Dans le cours d'un jour ou deux survient une fièvre considérable, accompagnée d'une extrême sensibilité des seins au moindre attouchement. La douleur causée par le fait d'appliquer l'enfant au sein cause tant de souffrance qu'il n'y a plus d'allaitement possible.

Dans la première période de la maladie il est quelquefois possible de l'enrayer par l'usage de lotions vaporisées, et les soins pour empêcher l'accumulation du lait dans le sein. Mais dans la plupart des cas, ces mesures n'ont point de succès ; il se forme au siége de la douleur et de la sensibilité un nœud dur qui s'entoure bientôt d'un cercle enflé et pâteux. Après un temps variable, — quelques jours à quelques semaines,— ce nœud se ramollit et perd un peu de sa sensibilité ; la partie voisine du sein, ou même l'organe tout entier est très enflé, chaud et rouge, et souvent la peau paraît lustrée. A ces signes on peut reconnaître qu'il se forme de la matière au dedans de l'organe. Quelquefois la formation d'un abcès peut être suivie de l'apparition de plusieurs autres abcès à différents endroits du sein ; et il peut arriver qu'après la disparition d'un premier abcès il s'en forme de nouveaux quelques semaines ou quelques mois plus tard.

Le traitement de cette affection grave doit être confié au médecin ; car nous avons détaillé la maladie simplement dans le but de la faire reconnaître le plus tot possible à ceux qui n'auraient pu la distinguer sans cela, et pour qu'on prenne les mesures nécessaires pour en détourner les mauvais résultats. Dans la plupart des cas, il vaut mieux ouvrir ces abcès—procédé qui, dans les cas les plus favorables, est immédiatement suivi de la disparition des symptômes. Mais il faut avouer que le traitement le plus habile est souvent impuissant à prévenir les maladies longues et débilitantes de cet organe.

CHOIX D'UNE NOURRICE.

Plusieurs circonstances, quelquefois tout à fait imprévues, forcent la mère à cesser d'allaiter son enfant. Il se rencontre assez souvent aussi certains cas dans lesquels un entachement héréditaire ou une maladie acquise rendent très peu désirable l'allaitement de l'enfant par la mère. Dans ces cas, la nourrice est le meilleur substitut, bien que les circonstances contraignent souvent la mère à faire usage de la nourrice artificielle comme moyen moins dispendieux pour soutenir

l'enfant. On discutera le sujet dans les pages subséquentes, mais il n'est peut-être pas déplacé ici de dire un mot sur le choix des nourrices. D'abord, il faut qu'elles puissent donner la quantité de lait voulu, que ce lait soit d'une bonne qualité, et exempt de tout entachement constitutionnel.

Le meilleur indice de son état physique est sans contredit, l'état de son propre enfant. En général, la nourrice devrait avoir entre dix-huit et trente ans ; son accouchement aura dû avoir lieu à peu près en même temps, ou un peu plus tard que celui de la mère, on doit donner la préférence à celle qui a déjà eu plusieurs enfants, non-seulement à cause de la plus grande expérience qu'elle a acquise, mais encore parce que le lait est alors de meilleure qualité. Après que la nourrice qui se sera présentée aura donné pleine satisfaction quant à son caractère passé et à sa condition actuelle, on devra lui faire subir un examen complet afin d'être sûr qu'il n'y a pas de maladie contagieuse dans son économie ; car il faut se rappeler qu'une femme qui, en apparence, est parfaitement saine, peut communiquer soit par les seins, soit par ses lèvres, une maladie qui fasse mourir l'enfant, ou l'entache pour le reste de ses jours.

Lorsque l'enfant naît sans vie ou qu'il meurt peu après sa naissance, l'intérêt de la mère serait plutôt de favoriser la sécrétion du lait pendant six à huit semaines encore ; car on favorisera l'involution de la matrice si les seins retiennent leur activité. Il faut appliquer les mêmes principes à la mère qui cesse d'allaiter pendant les deux premiers mois de la lactation. Dans tous les cas, le meilleur substitut à l'enfant est l'application judicieuse de la pompe, à intervalles réguliers, accompagnée de légères frictions des seins vers le mamelon.

SOIN DE L'ENFANT.

Avant la naissance, l'enfant n'est qu'une partie de sa mère, jouissant de tous les avantages et de la nourriture que la mère se donne à elle-même. A sa naissance, l'enfant est privé de ces influences et il est contraint de se faire, en grande partie, une existence indépendante de l'assistance d'autrui. Il n'est donc pas étonnant que l'expérimentation manque complétement dans bien des cas, que la tendre petite créature privée de la chaleur et de l'abri du corps maternel, rejetée sur ses propres ressources, forcée de manger, de digérer et de respirer d'elle-même, au lieu de recevoir la nourriture et l'air tout préparés comme auparavant, succombe à des influences inusitées, malgré les soins les plus assidus.

En conséquence, la mortalité est très considérable parmi les enfants ; il en meurt un sur dix durant le premier mois, et quinze par cent durant la première année. Plusieurs de ceux qui ont survécu aux premières difficultés de la vie avec l'assistance du sein de la mère, meurent lorsqu'ils sont forcés de le quitter pour mastiquer leur propre nourriture. De là vient qu'à la fin de la quatrième année, il ne reste que trois enfants vivants sur quatre. Il est évident que le nouveau-né requiert un soin et une attention particuliers.

Dans le cours de quelques jours, le cordon ombilical, qui au moment de la délivrance a été enveloppé dans un bandage de flanelle, sèche et tombe. Mais au cas où avant cette période il se dégagerait une odeur de putréfaction, il faudra nettoyer et panser la partie plus souvent. Il arrive aussi que le cordon étant tombé, le nombril reste au vif et peut-être même ulcéré. On devra alors consulter un médecin, car le danger pourrait être grave. Pendant quelques semaines, cette partie de la paroi abdominale reste faible et peut même devenir proéminente sous les efforts de l'enfant, surtout s'il a l'habitude de pleurer ou de crier. Il peut se produire une rupture, ou hernie,—ce qui est une source de difficultés et même de danger dans les années à venir. Pour protéger l'enfant, il sera bon de mettre un coussin moelleux sur cette partie et de l'y tenir attaché au moyen d'un bandage de flanelle ou d'un emplâtre adhésif.

Bien que jusqu'à un certain point l'habillement de l'enfant doive se régler sur le climat et la saison, on fera bien de mettre de la flanelle sur la peau durant toute l'année. Cet arrangement a l'avantage non seulement de maintenir une température uniforme, mais encore d'absorber les sécrétions de la peau, qui autrement pourraient être une source d'irritation.

Pour bien assurer le bien-être de l'enfant, il est de la plus haute importance de le tenir dans un parfait état de propreté.

En général, on peut dire que les plaies ulcérées sur ou près des cuisses de l'enfant indiquent une négligence dans la propreté que l'on doit porter à l'enfant ou aux couches à son usage. Quant à l'enfant lui-même, on devra lui donner un bain chaud ; cependant, on doit se rappeler qu'il ne faut pas user de ces bains avec excès, ainsi, l'enfant, dans les premières semaines après sa naissance, ne devrait pas être baigné plus du'une fois par jour et pas plus de deux ou trois minutes à la fois. On doit employer encore plus de précautions pour les enfants faibles, car le bain chaud épuise leurs forces. Cependant, il en est plusieurs qui, bien que régulièrement et soigneusement lavés,

souffrent cependant de ces plaies ulcérées de la peau, et on a vu plus d'une mère y appliquer inutilement une variété de poudres pour bébés. Une seule chose dont on semble peu se douter est apparemment la cause de tout ce mal ; c'est que plusieurs mères ou nourrices ont l'idée que les couches ne demandent à être lavées que lorsqu'elles ont contenu les selles de l'enfant. Cette idée est fausse puisque l'urine contient des substances qui sont extrêmement irritantes lorsqu'elles viennent en contact avec la peau ; on devra donc laver les couches dans les deux cas.

A l'âge de dix ou douze jours, l'enfant soigneusement enveloppé, pourra être amené à respirer l'air du dehors, si la température est convenable, c'est-à-dire 70 F. Et à moins que l'inclémence de la saison ne le défende absolument, l'enfant, comme les plantes, devra recevoir tous les jours un peu d'air et de soleil.

NOURRITURE.—On ne peut trop répéter que la nourriture la plus convenable et la plus désirable pour l'enfant nouveau-né est le sein de la mère, et que l'eau sucrée ou une douzaine d'autres mélanges qu'on donne au bébé durant les jours qui suivent sa naissance peuvent lui faire tort sans jamais lui faire de bien. Si la sécrétion du lait se trouve retardée chez la mère au-delà du temps ordinaire, on ne donnera rien à l'enfant, si ce n'est un peu d'eau avec assez de crême pour donner à cette eau une couleur blanchâtre. Aussitôt que la sécrétion du lait est rétablie on ne devra pas administrer à l'enfant d'autre nourriture artificielle, durant les premiers sept mois de son existence, l'enfant n'a besoin pour sa santé qu'une provision de lait maternel. Dans certains cas assez rares, il devient nécessaire de substituer au sein, entièrement ou en partie une nourriture artificielle, vu la présence de quelques-unes des causes que nous venons d'indiquer. Ce sont ces cas qui fournissent tant de maladies et de morts dans les grandes villes surtout. Il ne faut pas croire par là que la nourriture artificielle soit nécessairement nuisible à l'enfant, mais seulement que, en général, elle est peu satisfaisante.

Avec du soin et de l'attention, un enfant nourri à la bouteille peut avoir une santé très robuste ; car il y a certaines combinaisons de nourriture artificielle qui donnent d'excellents résultats comme remplaçant le lait de la mère. Cependant, bien que les médecins aient l'habitude de compter sur ces substituts, il faut néanmoins observer soigneusement les effets de la nourriture artificielle sur les organes digestifs de l'enfant. Ainsi telle nourriture, qui répond aux besoins de quatre cas différents, aura peut-être besoin d'être modifiée pour le

cinquième ; et il est extrêmement important que les mères se rappellent bien qu'il n'est pas de nourriture pour l'usage universel des enfants, car cette nourriture doit varier non seulement suivant l'âge et la saison, mais selon les particularités individuelles. La meilleure chose à faire alors est de s'en rapporter à son médecin. Nous donnerons ici, cependant, quelques directions sur la composition de la nourriture, qui, en plusieurs cas, répondra aux besoins.

Ce qui remplace le mieux le lait de la mère est le lait de vache dilué. Le lait de la vache diffère du lait de la femme en deux points essentiels : Il est de beaucoup plus riche en éléments solides, mais il contient moins de sucre. Le lait de vache se rapprochera du lait de la femme en y ajoutant un certain montant d'eau et de sucre ; le montant de la dilution variera avec l'âge de l'enfant. Puisque le lait de la mère est moins riche pendant les premiers mois de l'allaitement, il faudra mettre plus d'eau au commencement pour arriver à la proportion voulue. Ainsi, pour un enfant de un ou deux mois, on mélangera le lait de la vache avec une égale quantité d'eau ; mais si l'on obtient le lait d'un laitier il sera rarement nécessaire d'y ajouter plus de la moitié d'eau ; on pourra sucrer avec un peu de sucre de table, ou mieux encore avec du sucre de lait.

Par cette préparation on peut fort bien remplacer le sein de la mère, surtout dans la campagne ; dans les grandes villes il est plus difficile de réussir, parce que l'on ne peut pas obtenir le lait aussi frais, surtout pendant les temps de chaleur, où il subit invariablement une fermentation qui produit quelques-uns de ses composés irritants. Mais il est possible d'y remédier, jusqu'à un certain point, en faisant bouillir le lait. Mais si l'on ne peut obtenir du lait de vache frais et pur, on fera mieux d'avoir recours à quelque autre méthode de préparer la nourriture artificielle. Un mélange très populaire, et qui a rendu de bons services, est une imitation du lait naturel.

Voici les ingrédients qui entrent dans ce mélange :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Malt	15.500 gm.	½ once.
Farine	15.500 gm.	½ once.
Lait écrémé	178.000 c. c.	6 onces.
Bicarbonate de potasse	0.460 gm.	7 grs.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Le malt devrait être écrasé ou moulu dans un moulin à café. On peut mélanger tous les ingrédients, les mettre dans une poêle bien lavée et les faire bouillir pendant huit à dix minutes, en les remuant constamment ; on filtre à travers une mousseline. S'il devient nécessaire d'en nourrir l'enfant immédiatement après sa naissance, on fera bien d'ajouter de l'eau chaude jusqu'à six onces. A l'âge de deux ou trois semaines, la quantité que nous venons d'indiquer sera insuffisante, car l'enfant en prendra deux à trois tasses. Le mélange a un goût très sucré ; il est donc inutile d'y ajouter du sucre. Cette nourriture ne possède que le désavantage d'une préparation compliquée qui revient toutes les douze ou vingt-quatre heures.

Une nourriture très satisfaisante et généralement applicable est celle composée d'arrow-root et de crême. Le Dr Miegs, de Philadelphie, donne les directions suivantes :

On fait tremper un scrupule de gélatine quelques minutes dans de l'eau froide, ensuite on la fait bouillir dans une demi-chopine d'eau jusqu'à ce qu'elle se dissolve,— à peu près pendant dix à quinze minutes. On y ajoute à la fin de l'ébulition, et tout en remuant constamment, le lait et l'arrow-root, après avoir eu soin de réduire ce dernier en pâte au moyen d'un peu d'eau. Avant de retirer le composé du feu on y ajoute la crême et une légère quantité de sucre.

La proportion du lait, de la crême et de l'arrow-root doit se régler sur l'âge et les pouvoirs digestifs de l'enfant. Pour un enfant de moins d'un mois, j'indique ordinairement de trois à quatre onces de lait, une demi-once à une once de crême et une cuillerée à thé d'arrow-root pour une chopine d'eau. Pour des enfants plus âgés, on devrait augmenter graduellement la quantité de lait jusqu'à la moitié ou au deux-tiers, et de une à deux onces de crême. On augmente rarement la quantité d'arrow-root ou de gélatine.

Une nourriture encore plus simple peut être préparée avec de l'arrow-root et de la crême. On ajoute deux cuillerées à thé d'arrow-root à une chopine d'eau, et le mélange est remué jusqu'à ce qu'il soit réduit en pâte, après quoi on le filtre, puis on y ajoute une cuillerée à soupe de crême et on le fait prendre chaud.

Le caractère distinctif du succès dans la nourriture artificielle est la propreté parfaite des bouteilles et des tubes que l'on emploie ; et on ne devrait faire usage que de bouteilles composées de plusieurs morceaux et qu'on peut laver entièrement depuis le mamelon de caoutchouc jusqu'au fond de la bouteille. Autrement, le lait et les

matières fermentées qui se seront accumulés amèneront chez l'enfant des dérangements dans la digestion. Pour nettoyer les bouteilles et les tubes, il faut employer de l'eau chaude et du borax. Le succès de l'alimentation artificielle sera révélé par le bien-être de l'enfant. Mais l'indice peut-être le plus sûr du manque de nutrition dans la nourriture se trouve dans les évacuations de l'enfant, que la mère devrait toujours examiner soigneusement elle-même. On peut même affirmer que l'on pourrait détourner les désordres sérieux de l'enfance, les dérangements de digestion, leurs conséquences, etc., en ayant soin d'examiner l'apparence des selles chez les enfants à la mamelle aussi bien que chez ceux qui sont nourris d'une manière artificielle. De cette manière on pourrait souvent détourner ce fléau de l'enfance,—la diarrhée,—à l'époque des chaleurs. Les premiers symptômes de cette maladie devraient être traités, moins par les médecins que par la réglementation de la nourriture du malade et par des soins généraux.

Soit que l'enfant tire sa nourriture du sein de sa mère, soit qu'il ait recours à des moyens artificiels, le nouveau-né pourra en six ou sept mois digérer d'autres aliments ; mais on fait souvent erreur en lui donnant ces aliments trop tôt. Il arrive assez souvent que l'on donne à l'enfant de quatre mois des biscuits et autres articles semblables, tandis que la mère s'étonne que son enfant ne se porte pas bien. Règle générale, on ne devrait donner autre chose à un nourrisson que sa nourriture régulière, jusqu'à ce qu'il ait complété le sixième ou septième mois, et, même alors, il ne faut pas lui donner tout ce qui peut tomber sous la main, mais l'habituer à digérer graduellement la nourriture solide. Comme moyen préparatoire, l'enfant pourra prendre dès le quatrième ou cinquième mois, quelqu'une des nourritures artificielles que nous avons indiquées déjà, sans toutefois discontinuer celle qui provient du sein maternel ; plus tard on lui donnera en petite quantité des soupes et des bouillons qui ne contiennent pas beaucoup de gras. On ne doit pas oublier le principe général que jusqu'à ce que l'enfant ait fait ses dents, il ne peut digérer rien de solide ; toute tentative à cet effet aura pour résultat de déranger ses organes alimentaires.

DENTITION.

Le mot dentition s'applique à cette période pendant laquelle les dents se font jour à travers les gencives. Il est bien compris qu'elles ont commencé à se développer avant la naissance, mais leur crois-

sance semb n'avoir aucune influence particulière sur l'état général de l'enfant jusqu'au commencement de l'irritation produite par la saillie des dents à travers la membrane recouvrant les gencives. L'irritation amène souvent des dérangements en d'autres parties du corps. Cependant, il y a une tendance très prononcée à attribuer tous les maux qui affligent l'enfance à cette période du procédé de la dentition. Toute indisposition chez l'enfant, quelle qu'en soit la nature et quelle que soit la partie où elle se manifeste, est souvent attribuée au procédé de la dentition, ce qui a pour résultat de fausser le jugement sur des indispositions indépendantes de la dentition. Le fait est que plus d'un enfant fait ses dents de lait sans que l'état de sa santé générale en souffre aucunement.

Les premières dents font d'ordinaire leur apparition vers le sixième ou septième mois, bien qu'il puisse y avoir variation de plusieurs mois, soit avant l'époque soit après. De fait, la science a enregistré des cas dans lesquels quelques dents avaient déjà percé avant la naissance. On devrait savoir l'époque de l'apparition des dents, puisque, afin d'éviter les complications de la dentition, il faudra sevrer le nouveau-né durant l'un des intervalles les plus prolongés. La dentition se fait dans un certain ordre et à des périodes régulières, que l'on peut grouper comme suit : 1. Les premières à apparaître sont ordinairement les deux dents au centre de la mâchoire inférieure, appelées techniquement incisives ; celles-ci se montrent ordinairement dans le cours du septième mois. 2. Après un délai de un ou deux mois, viennent les dents correspondantes de la mâchoire supérieure lesquelles, après un court intervalle, sont ordinairement suivies de deux autres, dont une de chaque coté des deux dents centrales. 3. Vient ensuite une pause de six ou dix semaines. C'est dans cet intervalle, alors que l'enfant est tout à fait exempt d'irritation des gencives, qu'on conseille de le sevrer. Comme on peut le remarquer, cette pause a lieu entre le dixième et le onzième mois. 4. A la fin de l'année, apparaissent ordinairement les premières molaires. 5. Vers le dix-huitième mois viennent les dents de l'œil, ordinairement à la mâchoire supérieure d'abord. 6. L'assortiment entier des vingt dents se complète dans la première partie de la troisième année, par l'apparition des molaires.

Aussi longtemps que le procédé de la dentition suit son cours et ne cause qu'un peu plus d'agitation chez l'enfant, ou peut-être une légère fièvre, il n'est pas nécessaire d'intervenir. La marche de la dent à travers la gencive est naturellement lente, mais elle ne peut

être hâtée par la lancette. Il y a, il est vrai, des cas où il faut lancer les gencives ; mais il est tout aussi certain que l'usage fréquent de la lancette n'est pas à conseiller. Règle générale, on fera bien de lancer la dent : 1, lorsque l'enfant éprouve beaucoup de douleurs et que la dent est si près de se faire jour qu'une légère incision pourra soulager la tension des gencives ; 2, lorsque les gencives sont chaudes, sensibles, enflées ou pleines de sang, dans ce cas une incision, même si elle n'enlève pas l'obstacle qui empêche le progrès de la dent, soulagera, néanmoins, la congestion dans les gencives ; 3, lorsque l'irritation de la gencive est si grande qu'elle dérange le système nerveux de l'enfant, provoquant peut-être des convulsions. Dans ce cas, quand même les gencives ne seraient pas enflées, l'incision fera souvent disparaître la difficulté entièrement.

SEVRAGE.

Séparer l'enfant du sein de sa mère est toujours une époque dans son existence accompagnée de plus ou moins de dérangements constitutionnels. Le temps de cette séparation peut être fixé par quelques circonstances imprévues qui rendent la mère incapable de donner une nourriture suffisante et saine à son nouveau-né. Ces circonstances peuvent survenir à tout moment et requérir un sevrage immédiat. Mais, dans les circonstances ordinaires, il faut donner une latitude considérable sur le choix du temps où on fera cesser l'allaitement. On peut prétendre que la mère devrait nourrir l'enfant jusqu'à ce qu'il ait fait toutes ses dents ; et il arrive quelquefois que l'allaitement se continue pendant deux ans. Une autre raison en faveur d'un allaitement prolongé est la protection qui est par là accordée à un degré plus ou moins grand contre la conception. Cette espérance seule porte quelquefois les mères à prolonger la lactation jusqu'au delà des limites ordinaires. Bien qu'il soit impossible de la continuer indéfiniment, il est cependant plusieurs considérations qui indiquent que le meilleur temps pour le sevrage est ordinairement entre le dixième et le treizième mois ; bien que, comme nous allons l'expliquer bientôt, plusieurs circonstances exigent une déviation à cette règle. La première est, sans contredit, celle de la santé de l'enfant et de la mère. En général, le nouveau-né commence à prendre de la nourriture vers le sixième ou le huitième mois, il devient indépendant de sa mère vers le dixième ou le douzième mois. Arrivé à cette période, le lait a déjà perdu beaucoup de sa qualité, de sorte que, quand même

on continuerait l'allaitement, le lait ne contenant qu'une faible partie de nourriture ne suffit plus à l'enfant. En même temps, l'état de santé de la mère ne peut supporter la tâche devenue trop forte de pourvoir à la nutrition de l'enfant en même temps qu'à la sienne propre.

Vers la fin de la première année il pourra très bien digérer sa propre nourriture, tandis que la mère sera soulagée d'un fardeau qu'il n'est plus nécessaire de porter. La règle du sevrage entre le onzième et le douzième mois souffre des exceptions, et il y a certaines circonstances dans lesquelles on fera bien de prolonger l'allaitement dans l'intérêt de l'enfant On peut donner, comme principe général, que l'enfant ne devrait pas être sevré tandis que quelques-unes de ses dents sont à percer, ni immédiatement avant les chaleurs de l'été. Mais si l'enfant fait exception, et qu'il fait ses dents durant les premiers mois de la première année, ou encore, si l'enfant est né au commencement de l'été, on conseille, en règle générale, de retarder le sevrage. Il en est de même si l'enfant est atteint de quelque maladie, quand ce ne serait qu'un léger catarrhe.

Le procédé du sevrage devra être graduel. En retranchant complètement l'allaitement durant la nuit, en lui substituant de temps en temps une nourriture artificielle durant le jour, on habituera l'enfant au nouveau régime sans grande incommodité. En retardant le sevrage jusqu'à la fin de l'année, la mère aura rarement de la difficulté avec les seins. On ne devra pas faire usage de la pompe ; il faudra rarement employer d'autre mesure que la simple friction avec un peu d'huile douce ou camphrée.

MALADIES DES COUCHES.

L'enfantement doit être considéré comme un procédé naturel, non comme une maladie ; et ce qui en découle ne contient ordinairement aucun élément de maladie et ne requiert rien autre que ce qui a été indiqué dans les pages précédentes. Il peut y avoir certaines difficultés dans les seins durant l'établissement de l'activité dans ces organes ; il peut y avoir des douleurs spasmodiques dans l'abdomen pendant les quelques premiers jours, on peut rencontrer aussi quelque sensibilité à l'orifice du vagin provenant de lacérations et d'abrasions sans importance. Mais à part ces manifestations assez naturelles, il ne devrait pas y avoir de symptôme marqué ; on ne devrait remarquer ni douleur, ni fièvre, ni sensibilité. En quatre ou cinq jours la

sécrétion devra être bien établie ; après deux semaines l'écoulement lochiel a cessé et toute sensibilité des organes génitaux devra être disparue ; six à huit semaines plus tard l'utérus doit avoir repris le volume et l'état où il se trouvait avant la grossesse ; en un mot, la malade devrait sous tous les rapports jouir de la santé qu'elle avait avant d'être mère. Mais bien que tel soit le cours naturel des événements, cela n'empêche pas, cependant, qu'en plusieurs cas il y a des interruptions graves qui empêchent la femme de reprendre l'état normal qui convient à la maternité. Le nombre de femmes qui sont atteintes de maladies qui tirent leur origine des organes génitaux est aussi considérable que le nombre de femmes qui sont devenues mères ; et la majorité de ces dernières, au moins, peuvent faire remonter leurs difficultés à l'époque de l'enfantement.

On peut diviser les maladies qui proviennent de l'enfantement en deux catégories, les maladies aiguës qui suivent immédiatement l'accouchement et les affections chroniques, qui peuvent se manifester d'abord quelques mois ou quelques années plus tard. En premier lieu vient

FIÈVRE DES COUCHES.

La fièvre puerpérale désigne plusieurs affections qui peuvent s'attaquer aux organes sexuels immédiatement après l'accouchement, et qui s'accompagnent de certains symptômes qui les ont fait classer sous le nom général de fièvres puerpérales.

Symptômes.—Pendant les deux ou trois premiers jours qui suivent l'accouchement, la malade ne ressent aucun mal ; mais vers le quatrième ou cinquième jour elle commence à ressentir de la fatigue, à perdre son appétit et ressent des maux de tête. Quelques heures après la manifestation de ces symptômes, survient un frisson qui est quelquefois d'une telle violence que le lit de la malade en est ébranlé ; au frisson succède une forte fièvre, des douleurs intenses dans la tête, la figure est rouge, elle éprouve des douleurs et une sensibilité extrême dans l'utérus qui est distendu. Dans les vingt-quatre heures qui suivent, l'abdomen se gonfle, l'écoulement lochiel s'arrête, ou diminue beaucoup et prend une odeur fétide ; et ordinairement la sécrétion du lait diminue. Dans les cas les plus graves le délire survient après quelques heures d'une fièvre intense.

Causes.—Les diverses affections connues sous le nom de fièvre puerpérale, tirent leur origine de deux causes premières : La première

et la plus ordinaire vient de ce qu'on a négligé d'assurer l'évacuation complète de l'utérus et la propreté que demande le vagin après l'opération ; deuxièmement, (et moins fréquemment, excepté dans les hopitaux.) la fièvre provient de l'infection de quelque autre femme en couches ou de certaines personnes qui ont subi des lésions chirurgicales et qui souffrent de maladies infectieuses. En général, on peut dire que la bonne manière d'éviter la fièvre puerpérale consiste en un soin scrupuleux des détails que nous avons indiqués comme essentiels à la direction du travail de l'enfantement. C'est-à-dire, la pression de la main sur l'abdomen dans la région de l'utérus pour une heure après l'expulsion de l'enfant ; l'enlèvement du délivre par un léger pétrissage de l'utérus ; la répétition de ce procédé pendant plusieurs jours après la délivrance afin d'expulser les caillots de sang qui peuvent s'être formés dans l'utérus ; un lavage soigné des parties externes du vagin à des intervalles rapprochés par l'usage de la seringue ; garder le lit douze à quatorze jours après la délivrance,—tous ces moyens contribuent puissamment à éviter les dangers de la fièvre des couches. Cette maladie est heureusement rare dans les maisons des particuliers, bien qu'elle compte plusieurs victimes dans les hôpitaux ou dans les autres institutions où plusieurs malades sont rassemblés sous le même toit. A certaines saisons encore, la fièvre puerpérale prend un caractère épidémique, survenant alors dans les circonstances les plus favorables, même chez des cultivateurs éloignés de toute habitation. Il semble à peine nécessaire d'ajouter que pour le traitement de cette grave maladie on doive s'en rapporter à son médecin.

Mais avant son arrivée, on fera bien dès que les symptômes que nous venons de détailler ont bien fait connaître la nature du cas, d'avoir recours au moins aux trois mesures suivantes : 1. On administrera toutes les trois heures cinq à dix grains de quinine. 2. On fera prendre un laxatif, ou si l'estomac est irritable on injectera un peu d'eau chaude dans les intestins. 3. On fera application de chaleur humide à la partie inférieure de l'abdomen. Ce dernier moyen peut s'effectuer le mieux en mettant la malade dans un bain chaud de 100 degrés, où elle devra rester une quinzaine de minutes, après quoi, on la frictionnera avec une serviette rude et on l'enveloppera dans des couvertures chaudes. Si on n'a pas les commodités voulues pour lui administrer un bain complet, on lui fera prendre un bain de siége ; et à défaut de ce dernier, on lui injectera deux pintes d'eau chaude dans le vagin au moyen de la seringue Davidson. Et dans tous les cas, on devrait lui appliquer des flanelles imbibées d'eau chaude puis

tordues, sur l'abdomen, que l'on recouvrira de soie huilée; on changera souvent ces linges afin de tenir la peau toujours chaude et humide. Après avoir administré cinq ou six doses de quinine, il faut prolonger les intervalles entre chaque dose ou en diminuer la quantité,—trois grains toutes les quatre heures suffiront,—car l'administration fréquente de ce médicament en trop grande quantité est suivie de bourdonnement dans les oreilles et d'une demi stupeur, qui peut durer plusieurs jours.

Il ne faut pas que les personnes qui ont le soin de la malade se permettent d'aller plus loin dans le traitement, sans l'avis du médecin. Car il se peut que le médecin découvre la cause de l'infection—telle qu'un morceau du délivre—qu'il lui est possible d'enlever; ou il pourra indiquer d'autres mesures que les circonstances lui suggéreront. Ce qu'il faut faire, surtout comme nous l'avons indiqué, c'est de tenir la température basse par l'application de linges chauds et l'administration de la quinine, et de maintenir l'humidité et la propreté des parties. Un autre incident inquiétant, c'est la manie puerpérale. Celle-ci arrive malheureusement assez souvent. Dans la ville de Paris, pendant un certain temps on comptait un cas sur dix de cette maladie.

Dans la plupart des cas, la maladie se manifeste en moins d'une quinzaine après la délivrance; mais on remarque chez la malade, dès après l'accouchement, des manières agitées et troublées; elle a un regard soupçonneux et anxieux, son humeur est très maussade, et elle s'oppose à tout contrôle ou à toute direction; souvent elle a encore des accès de colère violente sans cause apparente; généralement un des premiers symptômes se manifestera par une humeur intraitable ou par un silence distrait et obstiné.

La patiente reste couchée sur le dos, et personne ne peut la persuader de répondre aux questions qu'on lui pose, ou bien elle les répétera comme un écho, jusqu'à ce que, tout à coup, sans cause apparente, elle fasse entendre subitement un torrent de paroles incohérentes qui lui échapperont des lèvres avec une remarquable rapidité. Ces symptômes se manifestent quelquefois d'une manière très subite, par exemple après un sommeil agité et peu réparateur, ou lorsqu'elle aura été épuisée pendant trois ou quatre nuits consécutives par des veilles, ou peut-être encore par des insomnies continuelles depuis son accouchement. Elle s'imaginera alors qu'il est survenu quelque malheur à son mari, ou à son enfant, qu'il est mort ou qu'on le lui a enlevé; et si on le lui apporte, rien ne peut la persuader que c'est bien là son enfant; elle s'imagine qu'il appartient à

quelque autre ; d'autres fois encore il lui viendra à l'esprit que son mari lui est infidèle, ou qu'il conspire avec les personnes qui l'entourent pour l'empoisonner. Les personnes qu'elle aime naturellement le mieux et auxquelles elle est le plus sincèrement attachée éveillent sa jalousie, ses soupçons et sa haine. Cette haine est surtout remarquable quand elle se manifeste au nouveau-né, et dans plusieurs cas j'ai constaté même que la mère avait essayé de tuer son enfant que par mégarde on avait laissé seul avec elle. Quelquefois, mais bien plus rarement, elle semble convaincue qu'elle va bientôt mourir. J'ai pu observer, dans certaines occasions, que ses lèvres étaient continuellement en mouvement, tandis qu'elle avait la bouche fermée, ou bien elle se frottait incessamment le dedans des lèvres avec ses doigts, ou bien encore elle se les enfonçait profondément dans la bouche ; si on lui pose quelques questions, surtout si on lui demande de montrer sa langue, elle serrera les lèvres avec force, comme si elle voulait offrir une résistance obstinée. Un trait qui accompagne quelques cas de fièvre puerpérale, c'est l'immoralité et l'obscénité des expressions qu'elle emploiera ; elles sont telles qu'on s'étonne que des femmes respectables et appartenant à une bonne société aient pu apprendre un tel langage.—*Ramsbotham.*

Il arrive souvent que l'écoulement lochiel cesse et que le lait se tarisse, bien que ce ne soit pas un trait essentiel de la maladie. Il est souvent difficile de persuader la patiente de manger, même quelquefois, il faut user de force pour lui faire prendre quelque nourriture. Un trait que l'on pourrait encore rencontrer chez ces malades, c'est une disposition marquée à se suicider.

Cette maladie n'est heureusement que temporaire, et ne cause en général que peu de morts. Dans un certain nombre de cas, la folie persiste et peut devenir permanente. Mais dans la majorité des cas, la folie disparaît graduellement, et dans le cours de trois à six semaines, la malade a repris sa raison.

CONVULSIONS PUERPÉRALES.

Les convulsions constituent un des accidents les plus sérieux et les plus inquiétants des couches. Disons ici qu'elles ne sont pas seulement un caractère de la période qui suit l'accouchement, puisqu'elles peuvent survenir durant le travail et même pendant les trois derniers mois de la grossesse. En traitant des complications de la grossesse, nous avons indiqué que l'enflure persistante aux pieds, ac-

compagnée de douleurs à la partie supérieure ou postérieure de la tête, étaient des symptômes qui demandaient l'attention immédiate du médecin. Le médecin reconnaît dans de tels cas, toute la probabilité d'avoir à traiter, soit avant, soit après l'accouchement, un cas de convulsions. Souvent il se rencontre des dérangements de la vue, de l'ouïe, et des douleurs dans l'abdomen. Immédiatement avant un accès, les douleurs de tête s'aggravent et durent longtemps, et il arrive assez souvent que la malade devienne tout-à-fait aveugle. Les convulsions elles-mêmes jettent la patiente dans les plus violentes contorsions, spectacle des plus tristes pour les assistants. Une fois apaisées,—elles peuvent durer de deux à dix minutes en tout,—la malade reste quelque temps stupide, et peut même ne pas recouvrer sa connaissance avant d'expirer. Lorsque ces convulsions ont lieu très fréquemment avant l'accouchement, et si la santé de la malade est évidemment affaiblie, il devient quelquefois nécessaire, pour sauver la vie à la mère, de hâter le travail de l'enfantement. Mais lorsque les convulsions ont lieu immédiatement après l'accouchement, elles n'ont pas besoin de donner la moindre inquiétude immédiate. Dans chaque cas, il faut que ce soit le médecin qui intervienne, car la plupart des moyens que l'on emploie,—tels que le chloroforme et le chloral,—ne doivent pas être mis entre les mains de ceux qui n'ont point étudié la médecine.

LYMPHANGITE UTÉRINE OU JAMBE DE LAIT.

Cette maladie est le résultat d'une inflammation de quelques grosses veines et des vaisseaux lymphatiques qui s'étendent des cuisses au tronc. Comme résultat de l'obstruction au retour du sang des jambes, il survient une enflure, souvent énorme, donnant à la peau une nuance particulière, d'une blancheur ressemblant à la couleur laiteuse de la perle.

A cause de cette couleur de la peau et parce que dans cette maladie comme dans les autres fièvres des couches, le lait se tarit souvent, on a supposé que le lait avait été détourné des seins pour se jeter dans la jambe; et bien qu'en acquérant des connaissances plus précises l'on ait abandonné cette théorie fantaisiste, on conserve encore à cette maladie l'appellation de jambe de lait.

Cette maladie peut se présenter à n'importe quel temps après l'accouchement, mais elle commence le plus souvent entre le dixième et le seizième jour. Elle s'indique généralement par des signes pré-

curseurs, tels qu'une sensation de pesanteur dans le pelvis, et souvent par des douleurs dans les cuisses et dans les hanches. Vers ce temps ou un peu avant, la malade éprouve un frisson violent, suivi d'une fièvre, après laquelle l'enflure commence dans l'aine et s'étend à la jambe. En quelques jours toute la jambe devient enflée, et il semble à la malade que sa jambe n'est plus qu'une jambe de bois.

Bien que cette affection soit douloureuse et inquiétante, elle n'est heureusement que bien peu souvent mortelle. Au cours de trois ou quatre semaines la jambe reprend sa grosseur première, et plus tard elle recouvre entièrement ses fonctions normales.

TRAITEMENT.—Tandis que l'enflure procède, on peut souvent procurer un grand soulagement en enveloppant la jambe de flanelles imbibées d'eau chaude, puis tordues, sur lesquelles on asperge un peu de térébenthine. On devrait tenir la jambe élevée. Lorsque la douleur est un peu calmée, on peut favoriser l'absorption du fluide et le retour de ce membre à son état normal par des frictions, et par l'application de liniments stimulants. Ces moyens sont surtout désirables lorsque la convalescence est lente, la jambe semblant paralysée bien que toute enflure ait disparue.

LA MÈRE.

Les souvenirs d'enfance, le temps si lointain de la jeunesse, l'amour et les prières d'une mère bien-aimée, la voix d'un camarade chéri enlevé trop tôt à notre affection, la vieille église et la vieille maison d'école, toutes ces associations douces et sacrées, agissent sur le cœur aux jours sombres comme aux heures joyeuses et nous ramènent la sensation d'un rêve agréable jetant sur ces souvenirs un rayon de lumière qui les revêt d'une auréole de pureté et de douceur sacrée.

Comme l'influence de la mère est toute puissante pour le bien ou pour le mal ! C'est pendant les heures passées dans une inévitable réclusion, lorsque l'affection et l'intelligence peuvent se ployer à toutes les formes sous la main bienfaisante de l'amour maternel, que l'on prend l'inclination au bien ou au mal, dont on se ressentira toute sa vie Le père n'a que peu de temps à consacrer à ses enfants, c'est à peine s'il a le temps de les tenir un instant dans ses bras et de les baiser tendrement, car ses occupations et ses devoirs l'appellent ailleurs. Mais la mère pour laquelle la vie domestique a tant de charmes, qui est toujours en compagnie de ses enfants, exerce sur

eux une influence proportionnée à son propre bon sens et à l'attachement qu'elle leur porte ; on peut donc dire que toutes les sympathies bienveillantes et toutes les affections qui grandissent avec la jeunesse jusqu'à la maturité de l'homme peuvent remonter au temps où, aux pieds de la mère, ou sur ses genoux, ils recevaient ses tendres caresses ou écoutaient ses douces remontrances.

Quand la voix confiante de l'enfant dans le doute, l'ignorance, le danger, la peine ou la détresse en appelle à sa mère, celle-ci sent que vis-à-vis de son enfant elle est investie des attributs de la divinité ; quand il se blottit contre son sein ou qu'il écoute religieusement chaque parole qui s'échappe de ses lèvres, son esprit cherche à se perfectionner parce qu'elle sait que pour son enfant, elle est son livre de sagesse, d'amour et de beauté ; et si elle est chrétienne elle recherchera à faire remonter l'affection que son enfant lui témoigne jusqu'à celui qui seul est digne d'adoration. Elle sent que l'amour naturel de l'enfant pour elle ne doit occuper que la seconde place dans ce jeune cœur, et tandis qu'elle prie pour qu'il en soit ainsi, qui peut peindre sa désolation, lorsque soulevant le voile qui recouvre l'avenir, elle se voit remplacée dans l'affection de son enfant par la compagne que Dieu lui destine d'avance et les enfants qui, par la suite, béniront cette union.

Les philosophes ont analysé, les pasteurs ont prôné, et les poètes ont chanté l'amour maternel ; mais lequel a transporté de leur source au cœur de l'homme ces sympathies sans nom, innombrables, passionnées, qui font la mélodie de la tendresse maternelle ? Non, cette tendresse n'a rien de comparable. Dans tout le cours des années, on pourra éprouver bien des amitiés, mais on ne trouvera jamais rien sur la terre qui ressemble à l'amour maternel. La femme n'a jamais peut-être reçu de plus beau compliment que celui qu'a fait de sa mère feu John Randolph de Roanoke. Il disait que lorsqu'il était ministre en France, ce qui l'avait empêché d'être entraîné par le flot de l'incrédulité, c'était le souvenir de sa mère qui, quand il était enfant, joignait ses petites mains, et lui apprenait à dire : " Notre Père, qui êtes aux cieux." Si touchante que soit cette anecdote, des milliers d'autres pourraient en raconter une semblable avec autant de véracité. Oh ! homme, peux-tu lire dans cette larme qui tremble dans l'œil de la mère, la douleur perçante de son âme, tandis que, contemplant le joyeux petit enfant qui gazouille à ses côtés, elle songe que peut-être toutes ses souffrances, sa vigilante sollicitude, et surtout le dévouement de son amour, seront un jour récompensés par l'ingratitude !

Si l'affection maternelle était ressentie et comprise par les enfants avec une sympathie correspondante, nul doute que cette terre serait souvent le témoin de joies célestes. Elevée bien au-dessus des choses terrestres, la mère semble en quelque sorte un ange gardien, la compagne de notre pélerinage ici-bas, sous la direction de laquelle nous inclinons au bien et nous nous détournons du mal. Une bonne mère est la première à bercer nos chétives vies et la dernière à nous quitter quand la froide mort nous réclame pour sa proie ; elle est la vigne réjouissante, fraîche, aimable qui s'enlace autour du chêne devenu homme, qui se resserre davantage à mesure que la tempête augmente et que le tonnerre éclate. Il y a quelque chose d'absolument aimable chez la mère pieuse et dévouée ; quelque chose qui rappelle les esprits angéliques qui environnent le trône de Dieu. Rien ne peut égaler la sérénité calme et la douce tranquillité de ses yeux où brillent la tendresse et la compassion des âmes immortelles.

C'était au mois de décembre. La terre était couverte de neige, le vent sifflait avec violence en passant dans les saules qui jetaient leur ombre sur les tombeaux du cimetière de Peasley. La sentinelle venait de finir ses rondes nocturnes. A ce moment la lune jetait un rayon de sa pâle lumière sur une partie du cimetière destinée à la sépulture des pauvres ; le bruit de quelqu'un en détresse éveilla l'attention de la sentinelle, et en s'approchant il vit un jeune enfant étendu sur une fosse récemment remplie, essayant d'en enlever la terre de ses petites mains. C'était le pauvre petit Paul, qui avait été laissé orphelin deux jours auparavant dans le village. "Que fais-tu donc ici, mon garçon ?" demanda la sentinelle. Le pauvre enfant levant la tête et essuyant une larme lui répondit : "Je cherche ma mère." Le gardien, ému de cette réponse, prit l'enfant dans ses bras et l'emporta loin de ce triste endroit. On le surveilla pendant plusieurs jours ; et comme il cessa bientôt de pleurer, tout le monde crut qu'il avait oublié son chagrin ; mais un mois plus tard, durant une nuit très froide, on le trouva mort sur la tombe de sa mère. Le pauvre orphelin avait été la rejoindre. Le lendemain on l'enterra avec sa mère. "Bienheureux les pauvres d'esprit, car le royaume des cieux est à eux." Si l'amour d'une mère surpasse tout autre amour terrestre, vous qui êtes son fils vous devez lui rendre son affection avec une profonde reconnaissance. Vous lui êtes attaché par les plus forts liens, traitez-la avec une tendresse qui ne se démente jamais. Elle vous aimera, quel que soit votre caractère, mais au moins que son enfant lui soit un sujet de joie. Ne trompez pas ses espérances ; et par vos vices

ne lui plongez pas un poignard dans le cœur, et ne lui faites pas désirer la mort. Imitez Jésus, le modèle de toutes les vertus ici-bas ; aimez votre mère comme il aima la sienne ; obéissez-lui comme il obéit lui-même à sa mère. Gravez dans votre esprit les mots sublimes du sage : Celui qui obéit à Dieu fera la joie de sa mère. Souvenez-vous qu'elle vous a donné le jour. Comment pourrez-vous la récompenser de tout ce qu'elle a fait pour vous ? N'oubliez pas alors, les chagrins de votre tendre mère.

Jamais la femme n'apparaît sous un meilleur jour que lorsqu'elle veille au chevet du malade. La chambre des malades est en quelque sorte le théâtre intime de la femme. Elle y paraît sous son jour le plus aimable et le plus attrayant : douce, patiente, complaisante et vigilante. Tout ce qu'il y a de sympathique et de gracieux dans le caractère de la femme, se révèle spontanément dans cette chambre ; et la force de son esprit qui avait jusqu'ici sommeillé dans l'inactivité s'éveille dans toute son énergie. Sans bruit, elle se meut dans la chambre du malade ; son œil vigilant épie tout ce qui pourrait soulager le pauvre malade et prévient même ses désirs, à peine exprimés, et répond au besoin à demi formulé. D'une main soigneuse elle adoucit l'oreiller qui supporte la tête malade, rafraîchit son front brûlant, ou porte à ses lèvres desséchées le breuvage adoucissant ; heureuse si elle peut rencontrer dans le regard une expression de reconnaissance en retour de son labeur d'amour. Sa voix respire la vie et l'espérance pour les jours à venir, où la puissance ténébreuse de la mort n'aura plus d'empire sur le corps chétif et périssable. Durant les sombres et silencieuses veillées de la nuit, lorsque tout autour d'elle repose dans le sommeil, seule elle veille, et une prière s'élève du fond de son cœur demandant au ciel la prolongation d'une vie pour laquelle elle sacrifierait volontiers la sienne. Et même lorsqu'épuisée, elle s'affaisse un instant pour se reposer, là encore l'oubli lui est refusé. Même dans le sommeil, elle semble éveillée à ce tendre objet de ses soins. Au moindre bruit elle lève sa tête appesantie, surveillant d'un œil rêveur le visage qu'elle aime, et retombe encore dans un demi-sommeil, pour se réveiller à chaque heure, à chaque son lointain, qui auparavant ne servait qu'à bercer son sommeil. Oh, qu'elle est belle l'épouse, la mère, la sœur, ou l'amie quand elle verse ainsi le bien-être, le confort, plus encore, la vie même à l'époux, au fils, à la mère ou à l'ami.

L'amour d'une mère ! Quelle note vibrante. C'est l'ange gardien qui veilla sur nos années d'enfance et qui nous a réjouis de son tendre

sourire. Oh! avec quelle fidélité la mémoire s'attache aux souvenirs de la maison paternelle, pour nous rappeler surtout les doux conseils d'une mère. Et comme nous revenons volontiers sur les scènes de notre enfance où nous avions pour veiller sur nous et pour écarter tous les dangers une bonne et tendre mère. Comme l'étoile solitaire qui brille au firmament dans l'obscurité d'une nuit profonde, elle préside, nouvelle divinité, sur la famille dont elle illumine les joies et les charmes, dont elle est l'appui et l'espérance, tandis que tout autour d'elle est assombri et découragé.

Il n'y a rien dans la nature humaine de plus parfait que l'amour que la mère porte à son enfant. L'amour dans son vrai caractère est d'origine divine, et une émanation de l'Esprit qui lui-même est Amour ; bien que souvent dégradé sur la terre, nous le rencontrons pourtant dans toute sa pureté, sa sublimité et son immutabilité au fond du cœur de la mère. Il arrive assez souvent que ce ne sont que les grâces extérieures qui captivent les hommes, tandis que la mère ne fait point de distinction, elle prodigue ses caresses avec une égale bonté à ceux qui sont laids ou difformes, peut-être même les aimera-t-elle mieux que ceux qui sont plus favorisés, parce qu'ils ont plus besoin de son amour. Il arrive trop souvent que les motifs les plus intéressés forment la base d'une affection apparente ; mais il n'en est pas ainsi chez elle, qui s'attache avec plus d'amour à ceux de ses enfants qui sont pauvres, malheureux ou disgraciés. La chaîne de soie qui nous attache les uns aux autres se brise quelquefois facilement ; il suffit d'un regard, d'une parole pour en briser à jamais les chaînons ; l'amitié s'altère ou nous fait défaut quand nous en avons le plus besoin et nous doutons quelquefois de la sincérité. Loin de nous un pareil doute, tant que le cœur de la mère servira de temple à la sincérité et à la constance, ces attributs de Dieu. Elle a veillé sur son enfant depuis le berceau ; elle ne l'abandonne pas même lorsqu'elle en est séparée par le tombeau. Avec quelle anxiété elle observe les facultés naissantes, le développement de l'esprit et l'augmentation des forces physiques de son enfant. Elle vit encore plus pour son enfant que pour elle-même, et son existence devient tellement mêlée à la sienne, qu'elle partage toutes ses joies et toutes ses peines. " Ce n'est pas parce qu'il est aimable, dit Herder, que la mère aime son enfant, mais parce qu'il est une vivante partie d'elle-même, l'enfant de son cœur, une fraction de sa propre nature. C'est pour cette raison qu'elle sympathise avec lui dans ses souffrances, que son cœur bat plus vite dans ses joies, que son sang coule plus doucement dans ses veines quand

l'enfant puise dans le sein de sa mère la vie qui l'unit plus intimement à elle."

Plus tard, s'il arrive à son fils de tomber dans la pauvreté, s'il est rejeté de ses amis et méprisé de ses semblables ; elle seule se trouvera comme un ange veillant à ses côtés, pour le consoler dans son désespoir, pour l'encourager à de nouveaux efforts, prête elle-même à devenir son esclave. Lorsque, exposé à la censure, méritée ou non méritée, tous les hommes se hâtent de faire tomber sur la tête de ce fils malheureux le poids de leur indignation vertueuse ; lorsqu'ils n'ont aucune pitié pour leur frère déchu, qu'ils le fuient ou qu'ils le maudissent, elle seule ne peut croire à l'accusation ; et jamais elle ne se rangera parmi les ennemis de son enfant. Et quand enfin la vérité démontre qu'il est coupable, elle trouve encore dans son cœur assez de pitié pour le plaindre et assez d'amour pour l'aimer. Dans ses moments de maladie, lorsqu'il est étendu sur un lit de douleurs, mourant peut-être d'une maladie contagieuse, abandonné de ses amis les plus chers, qui n'osent pas ou qui ne veulent pas s'en approcher, elle sera sa garde-malade et lui donnera les soins nécessaires. Les gémissements de son enfant lui transpercent le cœur, mais elle lui cachera ses craintes et ses larmes. Elle protége son sommeil, presse ses lèvres fiévreuses sur les siennes, répand le baume consolateur de la religion dans son âme, et le recommande à la clémence du souverain Juge devant lequel il lui faudra bientôt paraître. Quand tout est silencieux, elle prie encore pour sa vie, ou sinon pour son bonheur futur. Il meurt. Le coup lui porte une atteinte mortelle, sinon, elle mène une vie de désolation et d'isolement, attendant avec anxiété le moment où elle retrouvera son enfant bien-aimé pour ne plus s'en séparer jamais.

Avec quelle éloquente simplicité l'Ancien-Testament exprime la tendre affection d'Hagar pour son enfant. Dans un désert, elle-même à demi consumée par la soif, sur le point de s'évanouir de fatigue, elle contemple son enfant,— son seul compagnon,— mourant de faim et de soif. La cruche était vide. Mettant son enfant à l'ombre d'un buisson, elle s'en éloigna quelque peu et s'écria : "Je ne veux point voir mourir mon enfant. Que je ne voie point la rupture de ces liens que la nature me force à supporter et à chérir. Que mes yeux ne contemplent pas le départ de l'esprit de cet ange de qui j'espérais recevoir le confort et la consolation dans ma vieillesse." Et élevant la voix elle pleura. Mais elle ne fut pas laissée seule, "car Dieu était avec l'enfant."

Si nous pensons à la valeur inestimable d'une mère, nous pourrons apprécier la beauté de l'expression du Psalmiste, lorsqu'il se compare lui-même, sous le poids d'une extrême douleur, à "quelqu'un qui pleure sa mère." Et notre divin Sauveur lui-même a voulu que quelques-unes de ses dernières pensées fussent consacrées à celle qui l'avait suivi dans toutes ses épreuves, lorsqu'étendu sur la croix, regardant le disciple qu'il aimait, il dit à Marie : "Femme voilà ton fils, et au disciple, voilà ta mère," et depuis cette heure Jean eut pour Marie l'affection d'un fils.

AUX ÉPOUSES.

Le premier soin d'une femme après son mariage devrait être de se dire : "Comment pourrai-je entretenir l'amour que j'ai inspiré ? Comment conserverai-je le cœur que j'ai captivé ?" Le mariage est un événement important et solennel. Je n'ai point d'égards aux circonstances dont on peut l'environner ; et il n'importe pas non plus que le rite en soit accompli simplement ou qu'il soit entouré de toutes les cérémonies qui ont pour but de frapper les sens, car son importance n'en est pas moindre, et la terrible responsabilité qu'il impose existe toujours. Il peut être dicté par des motifs d'amour-propre et d'intérêt ; il peut encore être imposé par l'autorité paternelle, ou bien, comme cela devrait toujours être, il peut reposer sur un pur amour et sur un véritable attachement, mais dans tous ces cas, le mariage lie pour la vie, et ces liens feront le bonheur ou le malheur non seulement pour le temps mais encore pour l'éternité.

Beaucoup alors dépend de ce pas, et quels sentiments divers agitent l'esprit ! Il faut quitter la famille, la maison, une mère bien-aimée, un tendre père, des frères et des sœurs affectionnés, pour un étranger qui doit être le compagnon de sa vie ; qui devra participer à vos joies et à vos peines, à vos douleurs et à vos anxiétés. Vous serez environnée de nouveaux devoirs, de nouvelles épreuves, et de nouvelles circonstances, et il vous faudra maintenant agir et vivre pour d'autres. Le manque de sincérité à l'autel du mariage est un crime des plus grands, et celui qui serait déloyal en cette grave circonstance le serait partout ailleurs ; et celle qui serait infidèle à ce moment serait toujours infidèle. Mais où il y a sincérité parfaite, amour et confiance, c'est le bonheur qui est présent et qui se continuera pendant la vie toute entière. Les changements ne pourront altérer l'affection qu'ils ont l'un pour l'autre, les afflictions ne feront

que les rapprocher davantage, les soucis et les inquiétudes ne leur fourniront que des occasions de sympathiser l'un avec l'autre, et chaque année les unira par des liens plus forts et plus chers. C'est le mariage qui donne à la femme cette place où elle peut atteindre le plus haut degré de bonheur possible, tout en l'élevant à un poste de pouvoir et de responsabilité. La puissance qu'elle exerce sur le bonheur futur de son mari est presque absolue. Par sa sagesse, sa constance, sa douceur, sa patience, elle pourra lui être un puissant appui ; mais jamais on ne pourra dire combien aussi elle peut le tourmenter et le rendre malheureux.

Soyez donc, ô femmes, toujours aimables et toujours souriantes ; ces qualités ajoutent de la beauté au plus beau visage et mettent des charmes où il n'en existait pas. Mais, au contraire, un visage sombre et mécontent est le pire ennemi de l'affection ; et bien que l'homme ne semble pas le remarquer, ses sentiments se refroidissent et bientôt il ira chercher ailleurs les sourires et la joie qu'il ne peut trouver dans sa propre maison. Rendez l'habitation de votre mari attrayante et joyeuse. Qu'elle lui soit toujours un sanctuaire où il puisse se dérober aux misères de la vie. Faites-en un repos à ses fatigues, un abri contre les ennuis du dehors, une demeure, non seulement pour sa personne, mais encore pour son cœur. Il pourra trouver du plaisir dans d'autres maisons, mais qu'il en rencontre surtout dans la sienne. S'il est abattu, encouragez-le, s'il est silencieux et pensif, ne le dérangez pas pour des futilités, ou s'il est maussade, pensez qu'il est peut-être harassé par les tracas et les soucis ; et par votre douceur, votre gentillesse et votre bonne humeur portez-le continuellement à penser, bien qu'il ne le dise pas tout haut : "ma femme m'est une aide ; je ne puis que l'aimer et m'efforcer de lui rendre l'amour et l'affection qu'elle me témoigne." Evitez avec soin les reproches en tête-à-tête. Quand vous fermerez la po e votre chambre à coucher le soir, tâchez de laisser en dehors toute discorde et toute querelle, et considérez la chambre nuptiale comme une retraite contre les ennuis du monde, un abri consacré à la paix et à l'affection. Comme il est pénible et peu convenable pour une femme d'exercer l'autorité sur son mari et de l'entendre lui dire : "je veux que cela soit ainsi ; les choses marcheront comme je l'entends!" Mais j'espère que celles qui suivent cet exemple sont en petit nombre, de sorte qu'il ne m'est pas nécessaire de m'étendre sur ce sujet. La femme doit avoir pour but de devenir l'amie de son mari, sa compagne et sa consolation ; elle devra instruire ses enfants de fuir tout, jusqu'à l'apparence même de l'extravagance. C'est le

manque d'économie qui a jeté des millions dans la misère. Le pouvoir de la femme pour le bien ou pour le mal est irrésistible. Sa maison doit être le séjour du bonheur.

Une bonne épouse tient lieu à son mari de sagesse, de courage, de force, d'espérance et de persévérance. La mauvaise femme lui est un sujet de confusion, de faiblesse, de défaite et de désespoir. Rien n'est désespéré quand la femme possède la fermeté, la détermination, l'énergie et l'économie désirables. Il ne peut y avoir de prospérité extérieure qui puisse réagir contre l'indolence, la frivolité et l'extravagance à la maison. Il n'est pas d'esprit qui puisse résister longtemps aux mauvaises influences domestiques. L'homme est fort mais son cœur n'a pas la dureté du diamant. Il aime l'entreprise et l'activité, mais pour le soutenir il a besoin de tranquillité d'esprit et de tout son cœur. Il dépense toutes ses forces morales dans les grands conflits avec le monde. Ses sentiments sont continuellement froissés par les chocs perpétuels, l'irritation et les désappointements. Pour retremper un peu ses forces, sa maison doit être un séjour de repos, de paix, de gaieté, de confort ; là son âme retrouve de nouvelles forces et la vigueur nécessaire dans les luttes qu'il lui faut livrer tous les jours. Mais s'il ne retrouve pas chez lui de repos, s'il n'y sort que de la mauvaise humeur et de la maussaderie, ou s'il y est accueilli par des plaintes et des reproches, son cœur se brise, son esprit s'abat, ses espérances s'évanouissent, et le pauvre homme tombe dans le plus complet désespoir. Les nouveaux mariés pourraient être heureux s'ils savaient supporter les fardeaux les uns des autres, et s'ils employaient la moitié du zèle qu'ils mettent quelquefois à se rendre malheureux, à augmemter leur bonheur mutuel. Rien qui ne ressemble plus au ciel que la douce intimité qui règne dans une famille vertueuse et heureuse. Il n'y a rien sous le soleil qui ennoblisse plus le cœur humain qu'un ménage ou la douceur et la vertu, la bonté et l'amour, l'industrie et la paix se donnent la main dans le chemin de la vie ; où l'esprit de gaieté et de contentement chasse la tristesse du monde extérieur, où la religion adoucit le cœur en le purifiant, et où le chef de la famille est reconnu et respecté comme tel ; la voix douce et agréable de la femme ne s'y fait entendre que par des accents de douceur, et le nom de mère résonne partout dans la maison comme la plus délicieuse mélodie. Mais on ne peut espérer rencontrer une telle famille que sous l'influence d'un heureux mariage : l'union des cœurs aussi bien que des mains ; un lien consacré par une affection pure et chaste ; une union formée sur la terre mais continuée dans le

ciel. C'est une union semblable que les anges du ciel doivent contempler de leur demeure avec joie et bonheur.

La pierre précieuse qui enrichit le plus la couronne de la femme est sans contredit une piété forte et simple. La nature peut lui prodiguer la beauté du visage, la grâce du maintien, la force de l'intelligence; mais tout cela passe vite si la religion ne lui prête pas toute sa douceur et la puissance de ses charmes. Sa beauté peut jeter un charme magique sur les princes et faire courber les conquérants devant elle, les savants peuvent écrire son nom dans l'histoire, mais elle doit s'orner de sa piété comme de son plus beau joyau. Il faut que son nom soit écrit au Livre de Vie afin que lorsque les montagnes disparaîtront et que tous les souvenirs des grandeurs terrestres se perdront dans la nuit des temps, seul, son nom puisse rester et grossir la liste de cette grande multitude qui est revêtue du manteau de la justice et dont les voix entonnent les mélodies célestes. Avec un trésor semblable on peut acquérir toutes les nobles jouissances de la terre; l'amitié sera plus douce; la douleur et les chagrins perdront leur aiguillon. La vie ne sera qu'une visite agréable sur la terre, et la mort l'entrée dans le ciel. Et lorsque la dernière trompette se fera entendre, que les morts par millions se lèveront pour le jugement général, l'âme pieuse paraîtra sans tache devant le trône de Dieu.

Jamais homme n'atteignit la prospérité dans le monde sans la co-opération de sa femme. Si elle le seconde dans ses efforts ou récompense ses travaux par des sourires approbateurs, avec quelle ardeur il ira à ses affaires, surmontera les obstacles et vaincra les difficultés, car il sait qu'il ne dépense pas vainement ses forces et qu'il en recevra chez lui la récompense. Les anxiétés et les désappointements forment partie de la vie de chaque homme et il n'est qu'à demi préparé pour le voyage, celui qui ne trouve qu'une compagne pour ses heures de joie et de bonheur, et qui ne peut obtenir de sympathie quand viennent les heures d'épreuve. Deux personnes qui se sont choisies l'une l'autre pour s'aider mutuellement se sont par là promis l'affabilité, la patience, le pardon et l'oubli de leurs faiblesses et de leurs imperfections.

J'ai souvent eu occasion de remarquer avec quel courage les femmes supportent les revers de fortune les plus écrasants. Les désastres qui abattent l'homme et le renversent semblent éveiller chez elle toute son énergie et lui donnent tant d'intrépidité et d'élévation de caractère que souvent elle s'élève jusqu'à la sublimité. Rien de plus touchant que le spectacle de la femme tendre et douce, qui ne

montrait que de la faiblesse, de la dépendance et une sensibilité extrême, lorsqu'elle parcourait les voies prospères de la vie, s'élève subitement par sa force mentale et devient la consolatrice et le soutien du mari dans son infortune en résistant sans broncher aux plus rudes coups de l'adversité.

Devant une femme vraiment dévouée, les défauts du mari ne devraient jamais être discutés. La femme s'oublie lorsqu'elle descend jusqu'à confier à une autre femme les imperfections de son mari. Le sein de la femme devrait être le tombeau des défauts du mari et sa réputation devrait lui être plus chère que sa propre vie. Lorsqu'elle cesse un instant de garder ses secrets, elle souille son vœu de mariage. Une femme peut faire énormément de bien à son mari, à sa famille et à la société, Dieu la bénira certainement, et à sa mort elle aura la paix de sa conscience—ayant bien rempli ses devoirs.

Il n'y a rien de plus délicieux sur la terre que la possession d'une affection pure, douce et immuable. Le moment le plus heureux dans la vie d'un homme est celui où il reçoit l'aveu de son affection de l'idole de son cœur. La source des sentiments, lorsqu'elle est encore dans toute la pureté de la jeunesse, est une fontaine non scellée de tendresse débordante ; le charme qui les attire une fois est la mystérieuse lumière des années futures et d'un souvenir impérissable. Il n'y a rien de plus pur et de plus dévoué que l'amour d'une femme. Il importe peu que cet amour ait pour objet un époux, un frère, une sœur, un enfant ; c'est la même flamme pure, inextinguible, le même feu constant et immaculé de sentiment dont la pierre de touche indéniable est l'épreuve. Donnez-lui seulement un signe d'amour, un mot de douceur, un seul regard, même au milieu de la désolation et de la mort, les sentiments de ce cœur fidèle s'épancheront immédiatement en torrents—en dépit d'attachements terrestres ou de liens mercenaires.

Le cœur de la femme est bien plus précieux que les perles de Golconde, et son amour est plus dévoué que l'idolâtre de La Mecque. Ce n'est pas chez elle que l'on trouve les sentiments sordides de considération et d'argent. J'aimerais mieux être l'idole d'un cœur de femme honnête que le monarque de plusieurs royaumes. Mieux vaut pour moi posséder l'affection pure et passionnée d'une seule femme remplie d'enthousiasme et d'âme que de recevoir les caresses adulatrices de millions de peuples.

Qu'elle est douce la société de l'épouse chérie, lorsque abattu et ployant sous le faix du jour, elle vient réconforter son époux avec ses

tendresses et ses caresses. Les angoisses, les inquiétudes et les grands malheurs semblent plus légers à l'homme qui retrouve à la maison une compagne fidèle, qui partage avec lui et pour l'amour de lui ses ennuis et ses soucis. On représente faussement la femme comme un fardeau pour l'homme. Non! Elle partage ses fardeaux, allège ses peines; et il n'est pas de difficulté, si lourde et si insupportable qu'elle se montre dans la vie, qui ne puisse être surmontée par un travail mutuel et une entente affectueuse.

L'AFFECTION D'UNE MÈRE.

L'affection d'une mère! Hélas, combien peu nous savons apprécier la tendresse d'une mère aussi longtemps qu'elle est vivante! Combien peu nous nous soucions dans notre enfance de ses anxiétés et de sa bonté! Mais lorsqu'elle n'est plus, lorsque les soucis et les froideurs du monde viennent fondre sur nous; lorsque nous apprenons combien il est difficile de rencontrer une véritable sympathie; et comme peu nous aiment pour nous-mêmes, et nous donnent abri dans le malheur, c'est alors que nous pensons à la mère que nous avons perdue. Il est vrai que j'ai toujours aimé ma mère, même au temps insouciant de mon enfance, lorsque je me laissais conduire par elle, et qu'elle m'endormai dans ses bras. "Oh! ma mère, m'écriai-je, en me jetant sur le gazon qui recouvrait sa tombe, oh, que je voudrais dormir à vos côtés, pour ne plus jamais m'éveiller aux peines et aux soucis de ce monde."

Il se passe à peine un jour que nous n'entendions parler de l'amabilité d'une femme, de l'affection d'une sœur, ou du dévouement d'une épouse; et ce sont ces souvenirs qui relèvent notre courage et égaient les heures les plus chères de notre vie; cependant, l'amour de la mère les dépasse en désintéressement et en pureté. L'enfant de ses entrailles peut l'abandonner et la quitter, il peut avoir méprisé toutes ses instructions et ses avertissements, il peut devenir le paria de la société, mais sa mère ne change pas, son amour ne s'affaiblit point, et ses prières ne cessent pas de s'élever au ciel pour lui. La maladie et le malheur peuvent éloigner ses amis de lui, et la pauvreté peut le visiter, mais ces malheurs n'affectent pas l'amour de la mère, ils ne font que grandir encore sa tendresse et son affection. La mère a des devoirs à remplir qui sont très lourds et pour lesquels elle encourt de grandes responsabilités; il lui faut montrer à vivre à l'enfant qui balbutie, plus tard il lui faut mettre son enfant en garde

contre les tentations qu'il ne connaît pas encore, et lui montrer les dangers de la vie et s'appliquer à graver dans son esprit les vertus les plus salutaires. Ceux qui l'entourent observent ses mots, ses actes, ses défauts, ses faiblesses et son humeur, et les impressions qu'elle laissera sur ses enfants exercera une influence plus puissante sur le développement de leur caractère que tous les plus beaux sermons. Si les passions ne sont pas retenues, si la vérité n'est pas respectée, s'il y a manque d'affection, ou des murmures contre la divine Providence, l'esprit du jeune enfant en sera impressionné toute sa vie. Mais si tout est pureté, sincérité, vérité, contentement et amour, on ne pourra attendre que les meilleurs résultats de l'exemple et de l'influence de la pieuse mère. Il y a quelque chose dans la maladie qui abat l'orgueil de l'homme, qui adoucit son cœur et le ramène aux sentiments de l'enfance. Quel est celui qui ayant langui même à un âge avancé sur un lit de souffrance et de découragement, qui, négligé et délaissé sur une terre étrangère, n'a pas pensé à sa mère qui prit un soin si tendre de son enfance? Oh! il y a une tendresse dans l'amour d'une mère pour son fils qui surpasse toutes les autres affections du cœur. Cette tendresse ne se refroidit pas par l'amour-propre, elle ne se décourage pas par le danger, elle ne s'affaiblit pas par l'indignité de l'objet aimé, et ne s'étouffe pas par l'ingratitude. Elle sacrifiera tout son bien-être pour sa commodité; elle abandonnera tout plaisir pour sa jouissance; elle se glorifiera de sa renommée et se réjouira de sa prospérité.

MALADIES DE LA VULVE.

Le mot vulve comprend l'orifice du vagin et les replis de la peau qui entourent cet orifice. L'affection la plus commune de ces parties du corps est l'inflammation simple.

SYMPTÔMES.—Les parties deviennent d'abord sèches, rouges, chaudes et enflées; elles démangent fortement. Quelques heures plus tard elles deviennent humides, et finalement elles se couvrent d'une sécrétion abondante de pus; en une couple de jours il apparaîtra à la surface de petits ulcères. Lorsque l'inflammation s'étend au vagin même, ce dernier tombe dans le même état.

Il arrive assez souvent que l'orifice de l'urètre devient enflammé; de fait l'inflammation peut même s'étendre le long de cet organe jusque dans la vessie, et chaque évacuation est accompagnée d'une douleur violente et brûlante. Dans les cas bénins, la santé générale

n'est pas affectée ; mais dans les autres, il y a fièvre accompagnée de soif, de maux de tête et de malaise général.

CAUSES.—Manque de propreté ; la friction des vêtements ; les affections de la peau ; un rapprochement trop fréquent ; chez les enfants, le scrofule.

Un point important en rapport avec les écoulements des organes sexuels, quelle qu'en soit la cause, c'est le soin extrême qu'il faut apporter afin que la plus petite partie n'en soit transportée dans l'œil ; c'est pourquoi on devra employer une serviette à cet effet seulement et se laver soigneusement les mains si elles sont venues en contact avec l'écoulement. Le manque de prendre cette simple précaution a été cause de la perte de plus d'un œil après y avoir déterminé une inflammation intense. Le même effet peut encore se produire sur d'autres membranes muqueuses que celle de l'œil ; d'où il suit que le rapprochement peut amener la maladie chez le mari. La science a enregistré plusieurs cas semblables, lesquels avaient fait naître des soupçons sur la chasteté de l'épouse.

Si le traitement a lieu immédiatement, la maladie s'apaisera en quelques jours ; mais elle devient obstinée si on la néglige, et, de plus, elle amène souvent la sensibilité et des abrasions de la peau sur les cuisses par le contact avec l'écoulement.

TRAITEMENT.—On traite cette maladie, d'abord et toujours par les applications locales. Le premier point essentiel est la propreté, c'est-à-dire qu'il faut laver fréquemment les parties malades (au moins toutes les trois heures) avec de l'eau dans laquelle on aura versé un peu de borax. Comme mesure de propreté, on fera bien encore de rester couché, parce que dans cette position la quantité de sécrétion est de beaucoup diminuée. Le bain de siége contenant du borax est plus effectif encore aux mêmes intervalles. Après le lavage on mettra les parties malades à l'abri des vêtements en y appliquant des linges trempés dans la solution suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture d'opium (laudanum)	30.000 c. c.	1 once.
Sucre de plomb	3.900 gm.	1 dr.
Eau	473.110 c. c.	1 chopine.

ABCÈS DANS LA VULVE.

Des deux côtés de l'orifice du vagin se trouvent de petites glandes qui sécrètent naturellement un fluide séreux et qui se ratta-

chent à la surface par de petits conduits filamenteux. Parfois ces conduits se referment, et le fluide qui ne peut plus s'échapper, distend les glandes et cause une enflure qui n'est pas douloureuse. Si l'on ne remédie à cet état, il pourra survenir un abcès autour de la glande ou dans la glande même. L'inflammation de la vulve que nous venons de décrire est souvent suivie de cette affection.

SYMPTÔMES.—La maladie peut avoir duré un certain temps sans qu'on s'en soit aperçu ; elle sera peut-être découverte par une douleur durant le rapprochement ou par l'apparition d'une tumeur. Cette tumeur est bien dessinée, d'une consistance molle et d'une grosseur variant depuis celle d'une noisette à un petit œuf de poule ; la vulve est sensible et très chaude après qu'il s'y est formé du pus. Souvent l'abcès aboutit de lui-même ; il arrive même que le premier indice de son existence est dans l'écoulement de la matière. Quelquefois il se sèche et disparaît spontanément ; ou encore, perdant sa sensibilité douloureuse, l'abcès pourra durer pendant des mois et des années sans incommoder sérieusement la patiente.

TRAITEMENT.—Lorsqu'il y a sensibilité et douleurs considérables, on peut les soulager par l'application d'un cataplasme de graine de lin ou de linges tordus à l'eau chaude. Parfois le volume de la tumeur est tel qu'il faut le faire disparaître par l'usage de la lancette, mais c'est au médecin qu'appartient ce procédé, puisque, en même temps, il ne manquera pas de prendre les mesures nécessaires pour empêcher la répétition de l'abcès,—ce qui arrive assez souvent lorsqu'on ne suit pas de traitement.

ECZÉMA DE LA VULVE.

La peau de la vulve est souvent sujette aux mêmes maladies que la peau en général ; mais elle est plus souvent atteinte que cette dernière d'une affection connue sous le nom technique d'eczéma, et que nous appelons familièrement dartre ou rifle.

L'eczéma est causé par l'application de matières irritantes sur la peau ; c'est ainsi qu'il apparaîtra souvent dans les cas où on laisse venir en contact avec la peau un écoulement irritant. L'eczéma peut résulter aussi du manque de propreté, et cela même quand on n'apercevrait pas d'écoulement notable du vagin.

SYMPTÔMES.—L'eczéma commence ordinairement par une démangeaison intense de la peau, qui devient rouge et chaude ; en quelques heures on voit apparaître de petites vésicules séreuses qui crèvent et

laissent la surface vive et humide. Dans plusieurs cas, la première récolte de vésicules est suivie bientôt d'une seconde, et celle-ci de plusieurs autres, ce qui a pour effet de provoquer un écoulement séreux considérable et une accumulation de croûtes ou squames sur la surface vive.

TRAITEMENT.—Dans tous les cas, il faut chercher la cause de la difficulté, et on la trouvera presque toujours dans un écoulement du vagin. Alors il faut que le traitement de l'eczéma comprenne celui de l'écoulement. L'eczéma de la vulve est une complication fréquente durant les derniers mois de la grossesse ; ici il semble provenir d'une circulation imparfaite, et on ne peut le traiter avec beaucoup de succès tant que la matrice n'aura pas expulsé son contenu en laissant le sang libre de circuler de la vulve sans obstruction. Après avoir, autant que possible, fait disparaître la cause, on traite l'eczéma par l'application de la lotion contenant du laudanum et du sucre de plomb, telle que mentionnée plus haut. Si l'eczéma se rencontre en même temps sur d'autres parties du corps, il faudra prendre des médecines à l'intérieur tout en suivant le traitement externe.

PRURIGO (DÉMANGEAISON) DE LA VULVE.

La démangeaison intense est un symptôme de diverses maladies de la vulve, dont nous avons déjà mentionné quelques-unes ; mais il reste des cas nombreux où l'on ne trouve aucune cause apparente qui puisse expliquer la démangeaison,—car il n'y a pas de maladie du vagin ou de la vulve qui soit visible. Quelquefois, bien que commençant dans la vulve, la démangeaison s'étend de manière à comprendre la peau qui recouvre une bonne partie des cuisses ; chez les femmes enceintes elle peut monter jusque sur l'abdomen. Toujours la difficulté commence dans la vulve où elle reste ordinairement assez longtemps avant de s'étendre ailleurs.

D'abord, l'irritation est légère, dure peu longtemps et ne préoccupe guère la patiente ; dans plusieurs cas, on ne la remarque qu'immédiatement avant ou après la menstruation, et se borne souvent à cette période dans le mois. Mais avec le temps l'irritation se prolonge, devient plus intense, et elle s'aggrave encore par les efforts de la malade pour soulager la démangeaison ; c'est souvent le frottement et le grattage qui amènent finalement le véritable eczéma. L'irritation est souvent plus forte le soir, et elle peut aller même jusqu'à empêcher la malade de dormir. Dans la plupart des cas, l'irritation

varie considérablement, s'aggravant par tout ce qui peut hâter la circulation du sang dans les organes sexuels, comme un lit chaud, les menstrues, une nourriture très fortement épicée, etc. Dans le cours du temps, cette affection amènera encore quelques maladies de la peau que l'on prend quelquefois pour la cause au lieu du résultat de l'affection.

CAUSES.—Une foule de causes prédisposent à cette maladie, parmi lesquelles on peut mentionner le manque de propreté, la luxure, la constipation, mais principalement la leucorrhée. Le prurigo peut se rencontrer, non seulement lorsque les pertes blanches sont abondantes, mais encore lorsque la quantité de l'écoulement semble tout-à-fait insuffisante. On devrait toujours remarquer s'il y a quelque écoulement vaginal. Cependant, il est encore beaucoup d'exemples où l'on ne rencontre pas de maladies locales de la vulve, ni de maladie générale qui justifient l'existence de ce symptôme ennuyeux ; ces cas sont les plus intraitables.

TRAITEMENT.—La démangeaison n'étant qu'un symptôme, on commence par chercher la cause et la faire disparaître ; si l'on peut découvrir la leucorrhée, ou quelque autre affection de la peau, on peut supposer qu'en guérissant ces maladies on fera disparaître la démangeaison ; pour la leucorrhée on fait usage du bain de siége et de l'injection vaginale, lesquels, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, soulageront souvent la démangeaison ; il serait bon aussi d'introduire dans le vagin un tampon ou boule de ouate saturée de glycérine, attachée par une ficelle, que l'on gardera pendant la nuit ; si la démangeaison est intense on retient ce tampon le jour aussi bien que la nuit, mais il faut le renouveler toutes les douze heures. Si l'on s'aperçoit d'une maladie de la peau, il faut la soumettre à un traitement convenable. Dans tous les cas, à moins qu'il n'y ait abrasion considérable causée par le grattage, ou quelque autre cause, on appliquera sur la peau l'une des lotions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sucre de plomb	3.900 gm.	1 dr.
Acide carbolique	0.600 c. c.	10 gouttes.
Laudanum	30.000 c. c.	1 once.
Eau	473.110 c. c.	1 chopine.

Mélanger et appliquer sur la peau comme nous l'avons indiqué.

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	31.100 gm.	1 once.
Morphine	0.324 gm.	5 grs.
Eau	236.000 c. c.	½ chopine.

Il est bon souvent d'avoir une lotion qui ne s'évapore pas aussi facilement que celle que nous venons d'indiquer ; on fera alors un onguent composé des ingrédients suivants :

Acide prussique dilué	7.500 c. c.	2 drs.
Sucre de plomb	0.972 gm.	15 grs.
Huile de coco	62.200 gm.	2 onces.

L'un ou l'autre de ces mélanges donnera invariablement un soulagement temporaire ; mais une cure permanente demande quelquefois un changement de régime complet, peut-être même un changement de climat et de résidence.

SENSIBILITÉ EXCESSIVE DE LA VULVE.

Cette affection se rattache quelquefois au prurigo, mais souvent elle survient seule. Dans cet état, le noindre contact cause une douleur extrême, qui peut même être suivie de convulsions. C'est une maladie que l'on remarque souvent chez les hystériques, ou qui peut encore accompagner un changement de vie. Elle tombe d'ordinaire dans le domaine du médecin lorsqu'elle devient un obstacle à la consommation du mariage. Souvent l'amélioration de la santé générale et le soin que l'on apportera à éviter les causes que nous avons mentionnées comme prédisposant à l'hystérie suffisent pour guérir cette affection. D'un autre côté, il faut quelquefois l'intervention de la chirurgie pour amener la guérison.

Dans une certaine catégorie de ces cas, tout contact avec un corps étranger cause non seulement une sensation de douleur, mais encore la contraction spasmodique de certains muscles, par laquelle l'orifice du vagin se referme en partie. Dans la majorité de ces cas, les rapports sexuels sont impossibles, et la stérilité en résulte, ainsi que le Scanzoni a pu le constater dans trente-deux ou trente-quatre cas qu'il a soignés récemment.

TRAITEMENT.—On peut résumer le sujet assez complétement

en reproduisant ici une remarque du Dr Sims : " D'après mon expérience personnelle, je puis dire que je ne connais pas de maladie capable de produire autant de désagréments aux époux, mais je suis heureux de pouvoir ajouter que je ne connais pas d'affection qui puisse se guérir aussi facilement et aussi sûrement." Tout ce qu'il faut c'est de vaincre la résistance musculaire avec les doigts, tandis que la malade est sous l'influence du chloroforme ou de l'éther. Bien que ce remède soit si simple et si efficace, il est curieux d'observer que plusieurs femmes ont souffert de cette maladie pendant vingt et même trente ans, et n'ont été, en vérité, pendant toute cette période que des femmes de nom seulement.

CHLOROSE.

Cette maladie s'attaque presque exclusivement aux femmes, et pendant la période de développement sexuel, c'est-à-dire depuis la treizième jusqu'à la dix-huitième année. Souvent il semble y avoir une tendance héréditaire à cette maladie.

SYMPTÔMES.—La maladie commence souvent par un dérangement des fonctions menstruelles ; les menstrues sont ou excessives ou nulles Un peu plus tard, la jeune fille devient capricieuse et généralement abattue, elle est sujette aux attaques d'hystérie. La peau devient pâle et couleur de cire, les lèvres et la bouche perdent leur couleur. La patiente est distraite et perd son énergie, les moindres efforts la fatiguent. Les exercices de toutes sortes lui causent des palpitations de cœur et des difficultés dans la respiration. Elle a une toux sèche et saccadée qui, combinée avec la pâleur générale et la perte de forces, font craindre la consomption. Cette maladie se développe en effet dans un grand nombre de ces cas ; chez d'autres il se forme un ulcère de l'estomac qui souvent se termine fatalement.

TRAITEMENT.—Il doit comprendre une bonne diète, un exercice modéré au dehors et une occupation intellectuelle de quelque intérêt. On peut donner la prescription suivante : Arséniate de fer, quatre grains, extrait de quinquina, vingt grains ; diviser en vingt-quatre pilules. En prendre une trois fois par jour, après les repas. Si la patiente est atteinte de constipation, elle pourra prendre de temps à autre un grain de pilule d'aloès et de myrrhe, avant de se coucher.

MALADIES DE L'UTÉRUS.—INFLAMMATION.

Sans en faire une classe particulière, nous pouvons parler de l'inflammation de l'utérus comme étant *aiguë* ou *chronique*. Les inflammations aiguës de l'utérus — les maladies des couches non comprises — sont bien moins fréquentes que les inflammations plus lentes que l'on appelle chroniques.

CAUSES.—Prendre froid pendant l'écoulement menstruel ; inflammation du vagin ; suppression des menstrues ; copulations violentes ou excessives ; certaines maladies constitutionnelles ; tentatives d'avortement ; injections d'eau froide.

SYMPTÔMES.—La malade se plaint ordinairement d'une sensation de pesanteur qui l'écrase dans la région lombaire, d'une douleur qui s'étend quelquefois à l'abdomen et dans les cuisses ; il y a aussi ordinairement une démangeaison et une sensation de brûlement dans le vagin ; et assez souvent une telle irritation de la vessie et du rectum, que la malade est forcée d'évacuer à tout moment. D'ordinaire, les symptômes généraux ne sont pas sérieux ; quelques maux de tête et perte d'appétit ; peut-être encore remarquera-t-on une légère fièvre.

Trois ou quatre jours plus tard, ou peut-être plus tôt, il se fait un écoulement du vagin, d'abord clair et brillant, mais qui devient subséquemment blanc ou jaune, et même sanguinolent. La malade souffre alors de douleurs considérables dans la partie inférieure de l'abdomen, accompagnées de sensations comme celles qui ont lieu dans le travail de l'enfantement. Il est très important d'arrêter cette maladie aussitôt que possible, non à cause du danger qu'elle offre par elle-même, mais parce qu'il survient presque invariablement des complications dans divers autres organes sexuels qui altèrent sérieusement la santé de la femme.

TRAITEMENT.—La malade devrait garder le lit et observer le repos le plus parfait. A intervalles de trois ou quatre heures, elle devrait recueillir des douches vaginales dans lesquelles on devrait employer au moins une pinte d'eau. Dans les intervalles entre ces injections, il faut lui appliquer des flanelles chaudes et humides sur la vulve et les aines. Deux ou trois fois par jour, la malade devrait aussi rester dix ou quinze minutes dans un bain de siége chaud. On recommande encore l'opium, disons à la dose de dix gouttes de laudanum, à des intervalles de deux ou trois heures, jusqu'à ce qu'elle en ait pris trois doses. Plus tard, après un autre intervalle de douze heures, on lui en fera prendre encore autant.

On peut administrer une douche vaginale avec la seringue Davidson, ou mieux encore, avec la seringue à fontaine. On peut facilement confectionner cette dernière au moyen d'un tube en caoutchouc que l'on attache au fond d'un vaisseau de bois ou de verre ; ou encore plus simplement en transformant un tube en caoutchouc en siphon, dont un bout demeure plongé dans l'eau du vaisseau. On suspend au mur, au moyen d'un clou, le vaisseau qui contient l'eau chaude, ou bien encore on le tient dans la main tandis que l'on introduit l'autre bout du tube dans le vagin. On fera attention de ne pas suspendre le vaisseau à plus de deux ou trois pieds au-dessus du niveau de l'autre bout du siphon, car la force de l'écoulement de l'eau augmentant avec la hauteur, une plus grande élévation pourrait faire dommage à l'utérus, la violence du courrant frappant trop fortement l'orifice de l'organe, ou plutôt par l'entrée du fluide dans l'utérus lui-même, et même dans la cavité abdominale.

INFLAMMATION CHRONIQUE DE L'UTÉRUS.

Lorsque l'on considère la position de l'ouverture de l'utérus, exposé à la friction et à la violence pendant l'accomplissement de tant des devoirs ordinaires de la vie, aussi bien que par l'accomplissement des fonctions sexuelles, on n'est pas surpris que cet organe soit si souvent le siége de l'inflammation. De fait, l'inflammation de la matrice est une des maladies les plus fréquentes auxquelles les organes sexuels de la femme soient exposés, et cette affection est surtout très fréquente chez les femmes mariées.

Parmi les causes qui prédisposent à cette affection sont plusieurs états généraux aussi bien que certaines affections locales des organes sexuels ; par exemple, les émotions mentales prolongées ; tout exercice physique prolongé, les accouchements fréquents ; l'insuffisance du repos après la délivrance. Ces causes n'amènent nécessairement pas l'inflammation de la matrice, mais elles épuisent les forces de la patiente, et, en altérant sa santé, elles prédisposent à l'inflammation de l'utérus, lorsque cet organe est exposé à certaines influences contraires. Parmi les causes excitantes, on peut mentionner les rapprochements sexuels violents ou excessifs ; les tentatives pour prévenir la conception ; les tentatives d'avortement ; les lésions de l'utérus pendant le travail de l'enfantement ; le froid contracté durant les règles.

Symptômes. — Les symptômes que peut déterminer cet état varient avec la cause aussi bien qu'avec la santé générale de la malade.

L'inflammation peut quelquefois exister depuis longtemps sans causer de dérangement notable dans les fonctions, et peut-être même sans éveiller l'attention de la femme. Le premier symptôme est généralement une douleur dans la région lombaire et une sensation de pesanteur dans les aines et le pelvis, qui s'accroît par l'exercice ou les efforts musculaires. Durant la première période de la maladie, il y a ordinairement un écoulement glaireux ou blanchâtre ; il est ordinairement filamenteux, c'est ce qui le distingue de la leucorrhée qui provient du désordre du vagin. Il arrive assez souvent que l'écoulement qui provient de l'utérus enflammé soit strié de sang, surtout pendant les deux semaines qui suivent les menstrues. Tôt ou tard, ont lieu des dérangements de fonctions menstruelles ; l'écoulement peut être trop abondant ou trop minime, trop fréquent ou trop rare ; mais dans presque tous les cas la menstruation est douloureuse. Elle contient souvent des caillots de sang ; il peut arriver quelquefois que le moule de la matrice soit rejeté avec l'écoulement. Ces symptômes sont suivis du dérangement des fonctions sexuelles, le coït est pénible ; cette forme d'inflammation peut se présenter chez des femmes qui ont cessé depuis longtemps d'avoir leurs menstrues, et elle s'indique alors principalement par la leucorrhée.

L'affection locale ayant continué un certain temps, la patiente commence ensuite à manifester les symptômes d'affections constitutionnelles. Ces symptômes s'indiquent par une perte d'appétit marquée et une dyspepsie marquée, dont les résultats se manifestent bientôt dans son imparfaite nutrition. Elle devient nerveuse, irritable et hystérique. Les maux de tête surviennent d'abord et se localisent à la partie supérieure du front. Il arrive assez souvent que les signes ordinaires annonçant la grossesse se manifestent aussi ; elle a des vomissements, ses mamelons s'entourent d'un cercle noirâtre, ses seins prennent de l'ampleur et lui font éprouver des sensations extraordinaires. Et lorsque à ces symptômes s'ajoutent,—ce qui arrive assez souvent,—la distension de l'abdomen, par les gaz qui s'accumulent dans les intestins, l'irrégularité ou la suppression des menstrues, il n'est pas étonnant que beaucoup de femmes, même parmi celles qui ont déjà été mères, se méprennent sur la cause de leur maladie. De fait, cependant la grossesse est moins que probable durant cette maladie, puisque cet état d'inflammation de l'utérus le rend incapable de nourrir ou même de retenir les ovules. Mais bien que la grossesse puisse rarement atteindre son terme tant que dure cet état de l'utérus, cependant les avortements durant les premiers mois sont

assez communs. Ils peuvent constituer même un des symptômes de la maladie. On rencontre des cas où des avortements réitérés ou la stérilité ont été les premiers symptômes qui aient attiré l'attention sur l'existence de l'inflammation.

TRAITEMENT.—Le traitement de cette maladie doit avoir deux buts distincts. Premièrement et principalement, il faut que la patiente mette de côté ses habitudes personnelles qui sont presque inséparables de notre genre de vie ; deuxièmement, l'application de remèdes à l'utérus lui-même. Si l'on peut remplir la première de ces conditions, la seconde deviendra souvent inutile. Ce qu'il y a de plus malheureux dans ces cas, c'est que les causes qui prédisposent à la continuation de la maladie sont si intimement liées à la vie même de la femme, qu'il devient presque impossible de les faire disparaître. Il est absolument nécessaire, quoique souvent pratiquement impossible, que la patiente évite toute chambre chaude, les longues heures au lit et les violations des lois de l'hygiène, violations que l'on commet si fréquemment. Il faut assurer une évacuation régulière aux intestins et à la vessie, et il lui faut éviter aussi les rapprochements sexuels trop fréquents. Cet état de l'utérus, joint à une mauvaise santé générale, est presque toujours suivie de la dyspepsie, qui à son tour aggrave la maladie première, et qui requiert un traitement. En un mot, on peut poser en principe que la maladie de l'utérus persistera aussi longtemps que la femme n'améliorera pas sa santé par le bon air, une diète convenable et beaucoup d'exercice en plein air. Il n'est pas moins important pour elle encore d'éviter toute fatigue mentale, les émotions, etc. Mais dans la plupart des cas, on atteindra plus tôt ce but par un changement d'air, de lieu et d'entourage.

LE TRAITEMENT LOCAL.—Les applications à l'utérus même ne doivent être faites que par le médecin seulement. Cependant, on peut se soulager beaucoup en faisant application d'eau chaude aux organes sexuels ; c'est ce que l'on peut accomplir le mieux par l'usage, matin et soir, d'un bain de siége *d'eau tiède*, contenant un peu de borax. Si la leucorrhée est abondante, on pourra faire des injections d'eau chaude contenant du borax ou de l'alun, trois ou quatre fois par jour ; mais dans ce cas, il faut avoir soin de se servir d'eau tiède et non d'eau chaude, comme nous l'avons indiqué pour l'inflammation *aiguë* de l'utérus. On peut favoriser l'amélioration générale de la santé par un changement de régime et par l'usage de toniques. On pourra, par exemple, prendre le suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulphate de magnésie	31.100 gm.	1 once.
Sulphate de fer	1.950 gm.	½ dr.
Acide sulfurique dilué	3.750 c. c.	1 dr.
Eau	236.000 c. c.	½ chopine.

On prend une grande cuillerée de ce mélange dans un verre d'eau, le matin en se levant.

DILATATION CHRONIQUE DE L'UTÉRUS.

Cet état, en général, est la conséquence du défaut de la matrice à revenir à sa grandeur première après l'accouchement. Comme nous l'avons dit dans les pages qui précèdent, pendant les deux premiers mois qui suivent l'accouchement, si tout va bien, il se fera un décroissement rapide du volume de l'utérus ; ce procédé appelé *involution*, peut être interrompu par une variété de causes, dont la première est la mauvaise habitude de se lever trop tôt après l'accouchement et la reprise des devoirs domestiques immédiatement au sortir du lit. On ne peut répéter trop souvent ni avec trop de force que les deux premiers mois après l'accouchement devraient être employés à laisser la matrice revenir à sa première grandeur ; c'est une économie mal entendue, une perte et non un gain de temps pour la femme de se lever trop tôt après l'accouchement, car elle peut à peine espérer d'échapper aux maux qui altéreront sérieusement sa santé et son utilité. C'est de là que tant de femmes datent les maladies qui leur surviennent après leur accouchement.

CAUSES.—La première sur la liste des causes de cette affection est, comme nous l'avons déjà dit, l'habitude de se lever trop tôt après l'accouchement. La femme peut avoir joui d'une bonne santé durant sa grossesse ; elle peut avoir un enfantement facile et naturel, mais si elle ne prend pas les précautions convenables après son accouchement, ces imprudences amènent l'état que nous traitons en ce moment.

La seconde cause la plus fréquente peut-être est l'avortement ; si le cours naturel de la grossesse est interrompu, le procédé naturel qui accompagne la grossesse—l'involution de l'utérus—ne peut reprendre son état normal avec la même précision et la même uniformité. De plus, après l'avortement, il n'y a ordinairement plus d'activité dans les seins ; et c'est un fait bien constaté que la sécrétion du lait favorise l'involution de la matrice. Il faut tenir compte encore d'un autre

facteur ; c'est que la femme se relève ordinairement et reprend ses occupations beaucoup plus tôt après l'avortement qu'après un accouchement en règle.

Outre ces causes relatives à la grossesse, il en est une foule d'autres qui peuvent amener une dilatation chronique de la matrice chez une femme qui n'a jamais été enceinte. Une inflammation chronique de l'utérus produit ordinairement une augmentation de volume dans cet organe ; un prolapsus de l'utérus peut déterminer le même résultat : la formation de tumeurs dans cet organe ; l'inflammation de quelques-uns des tissus situés près de la matrice ; la présence de tumeurs dans l'abdomen non reliées à la matrice elle-même, et dans quelques cas l'affection semble provenir d'un excès sexuel, surtout à l'époque des menstrues.

SYMPTÔMES.—Les symptômes que cause cette affection sont à peu près identiques à ceux qui accompagnent l'inflammation chronique de l'utérus. Parmi eux, on rencontre la douleur dans le dos et les reins ; les maux de tête (surtout au sommet) ; la langueur et la faiblesse ; les dérangements dans les menstruations ; la leucorrhée et la douleur dans le coït.

Cette maladie, la dilatation chronique de l'utérus peut, comme la simple inflammation chronique, simuler les symptômes qui se présentent durant la grossesse : dilatation des seins et de l'abdomen. Les dérangements d'estomac peuvent faire soupçonner que la conception a eu lieu. Même il arrive assez souvent que de jeunes mariés se trompent complétement à ce sujet, et le médecin lui-même ne peut se prononcer durant les deux premiers mois d'observation. On peut dire, en général, que le moyen le plus décisif, bien qu'il ne soit pas infaillible, de les distinguer l'un de l'autre, se trouve dans l'état des fonctions menstruelles. Si la conception a réellement eu lieu les menstrues sont ordinairement supprimées ; si c'est l'inflammation ou la dilatation qui est la cause des symptômes que l'on remarque, les menstrues peuvent être *dérangées*—plus abondantes, moindres, ou irrégulières, mais non *supprimées*.

De nombreuses complications accompagnent cette affection, complications qui affectent la vessie et le rectum surtout. Il arrive quelquefois que les symptômes qui proviennent de ces autres organes peuvent faire oublier la maladie première, en attirant plutôt l'attention sur les complications. Par exemple, il arrive assez fréquemment que les symptômes les plus marquants soient les fréquentes et douloureuses évacuations des intestins et de la vessie ; et il s'en faut de beaucoup

que la leucorrhée soit un symptôme constant de cette maladie. Les autres complications qui peuvent en découler, bien qu'avec moins de fréquence, sont l'hystérie, la dyspepsie et les désordres des ovaires.

TRAITEMENT.—Pour bien déterminer les meilleures mesures à prendre pour le traitement de cette affection, il est de la plus haute importance de faire des recherches pour découvrir les influences qui en sont la cause. Aucune maladie de femme n'offre une aussi grande diversité de causes que celle dont nous nous occupons présentement, et pour cette raison il faut qu'il y ait la plus grande diversité dans les mesures à prendre pour la cure des différents cas qui se présentent. Souvent, l'état de l'utérus provient du mauvais état de la santé générale. Il faut alors un traitement qui puisse améliorer la santé générale, et il embrassera toutes les mesures que nous avons indiquées en parlant du traitement de l'inflammation chronique de l'utérus. Dans de tels cas, un changement de résidence, un séjour au bord de la mer ou dans les montagnes, fera beaucoup plus que toutes les drogues que l'on pourrait administrer. Mais d'un autre côté, dans de nombreux cas, la difficulté naît dans l'utérus, et les autres traits caractéristiques ne sont que subordonnés à l'affection primaire de la matrice. Il arrive assez souvent que la difficulté a pour cause quelque lacération dans le col de la matrice qui a été faite durant l'accouchement. Une simple opération qui aura pour effet de guérir la lacération fera disparaître la maladie. C'est pourquoi il convient que dans tous les cas où la combinaison des symptômes que nous venons de mentionner justifie un soupçon de maladie de l'utérus, de consulter son médecin afin de découvrir au moins si l'affection première se rattache à l'utérus, ou si la maladie de l'utérus n'est que la conséquence plutôt que la cause de l'affection constitutionnelle.

Il y a un remède, lequel dans la plupart des cas fait grand bien, bien que l'on ne puisse compter sur ce remède seul pour assurer la guérison. C'est l'ergot de seigle. On peut prendre cette médecine —préparée comme teinture d'ergot—jusqu'à la quantité de vingt gouttes, deux ou trois fois par jour. On le prend dans de l'eau sucrée, si on le veut. Si l'on fait usage de ce médicament sans l'avis du médecin, on fera bien de commencer par de plus petites doses, car les premières doses pourraient être suivies d'une douleur intense dans la matrice et son entourage, résultat de la contraction utérine. Le degré de douleur qui peut se produire dépend beaucoup de la condition de l'utérus lui-même. La douche vaginale ou préférablement encore un bain de siége, est aussi une mesure d'une extrême valeur.

S'il est impossible de prendre le bain de siége régulièrement deux fois par jour, il faut avoir recours à la douche que l'on donnera trois ou quatre fois par jour, après avoir mis la malade dans une position horizontale. Au moyen de la seringue-fontaine que nous avons décrite, on peut introduire un courant d'eau chaude dans le vagin près de l'orifice de l'utérus. L'application de la douche devrait durer de vingt à trente minutes. Le soir il faut introduire dans le vagin un tampon de coton, imbibé de glycérine que l'on enfoncera jusqu'à l'ouverture de l'utérus. Il faut toujours avoir soin d'attacher un cordon autour du tampon afin de pouvoir l'enlever facilement le matin.

INFLAMMATION PÉRI-UTÉRINE.

Cette affection, comme son nom l'indique, est une inflammation des tissus qui entourent l'utérus. Elle accompagne assez souvent diverses autres inflammations de l'utérus, le procédé inflammatoire s'étendant de cet organe aux tissus qui l'entourent.

CAUSES.—Les plus fréquentes sont l'avortement, l'accouchement, les imprudences durant la menstruation, l'inflammation de l'utérus et des ovaires, les lésions produites par les instruments, la copulation.

Les symptômes varient suivant la gravité du cas et l'état antérieur de la malade. La maladie débute par un frisson, suivi d'une forte fièvre ; elle ressent des douleurs et de la sensibilité dans l'abdomen inférieur, lesquelles s'aggravent par tout mouvement du corps ; quelquefois il y aura des nausées et des vomissements. Dans d'autres cas, l'accès commence graduellement, il n'y a pas de symptômes aigus qui attirent l'attention sur cette partie du corps, à moins que ce ne soit quelques douleurs, un peu de sensibilité et peut-être un dérangement des fonctions menstruelles. Dans des cas, cependant, il y a eu déjà quelque maladie de la matrice.

La marche et la durée de l'inflammation péri-utérine varient d'après les circonstances qui l'accompagnent. La maladie peut quelquefois se guérir en moins de cinq semaines, laissant l'utérus essentiellement dans le même état ; ce sont les cas les plus favorables et aussi les plus rares. Mais le plus souvent il en résulte un déplacement de l'utérus, qui prend une position renversée par suite du procédé inflammatoire. C'est là l'origine d'un grand nombre de cas de chute de matrice qui sont traités par différents médecins pendant des années ; ces cas sont incurables. La maladie peut encore se terminer par un abcès dans le voisinage de l'utérus,—procédé qui s'indique

généralement par une succession rapide de frissons violents, de douleurs extrêmes, de fortes fièvres et une prostration générale. Il arrive assez souvent que ces abcès aboutissent spontanément et déversent leur contenu dans le vagin, dans le rectum, ou même dans la vessie ; et dans tous les cas, il en résulte un écoulement obstiné et ennuyeux, qui amène une altération sérieuse dans la santé générale de la malade. Dans des cas plus sérieux encore, l'abcès ne s'écoule pas à l'extérieur, mais il produit une inflammation de la membrane qui recouvre les intestins et qui forme la doublure de l'abdomen—inflammation que l'on appelle techniquement *péritonite*. La péritonite est une des plus graves maladies qui puissent affliger une patiente, et se termine ordinairement par la mort ou par une débilité générale permanente. Même dans les cas les plus favorables, la vie de la femme est affligée de dérangements obstinés et douloureux dans la menstruation, de déplacement de l'utérus, et d'une mauvaise santé en général.

TRAITEMENT.—Le but du traitement, même dans la première période de la maladie, doit tendre à limiter l'étendue de l'inflammation, et par là à détourner, s'il est possible, non-seulement les plus douloureuses mais encore les plus désastreuses conséquences de la maladie. Lorsque, en conséquence, les symptômes que nous avons déjà décrits indiquent le commencement de cette maladie, comme les frissons, la douleur, la fièvre, et la sensibilité dans l'abdomen, la femme devrait se mettre au lit et y rester. Il est impossible d'exagérer l'importance, l'absolue nécessité même du repos le plus parfait durant cette maladie. Une autre mesure très importante encore à prendre est l'application de la chaleur humide sur les parties enflammées ; c'est ce que l'on peut faire par l'usage répété et fréquent de douches dans le vagin, l'eau devant être aussi chaude que la malade peut l'endurer ; le même but peut encore être atteint par l'application de linges imbibés d'eau chaude que l'on place sur l'utérus et entre les cuisses. Il est très important aussi d'assurer l'évacuation des intestins, ce qui peut s'effectuer, non par l'usage des cathartiques, mais par une injection d'eau chaude dans le rectum. Quinze à vingt gouttes de laudanum, la quantité variant suivant la douleur, peuvent être administrées et répétées toutes les quatre heures. On doit ensuite laisser au médecin la continuation du traitement à observer ; il nous serait impossible et impraticable d'indiquer à celui qui n'est pas un disciple d'Esculape ce qu'il faut faire pour s'assurer des progrès de la maladie et pour en prévenir les symptômes les plus sérieux, car le traitement, à l'exception des directions générales déjà données,

consiste dans les examens locaux et dans les applications vaginales que le médecin seul peut accomplir.

Quelquefois, lorsque les symptômes ont été si légers que l'on n'a pas cru devoir appeler le médecin, le dommage fait est irréparable et la patiente est déjà une invalide et peut demeurer dans cet état durant des années. Pour ces cas, un traitement médical n'a que peu d'efficacité, et on peut difficilement espérer pouvoir rétablir l'utérus dans son état normal ; il faut alors avoir pour but de placer la malade dans les conditions les plus favorables à la santé, afin qu'elle puisse supporter, le mieux qu'elle le pourra, la légion de ces symptômes fatigants qui constituent la débilité des femmes. Les directions générales à suivre sont essentiellement les mêmes que celles que nous avons indiquées pour le traitement de l'inflammation chronique de la matrice, et il n'est pas besoin de les répéter ici ; mais nous devons appuyer particulièrement sur deux points : l'importance du repos et l'abstinence de tout rapprochement des sexes.

ULCÈRE DE LA MATRICE.

L'ulcération de l'orifice de la matrice provient de différentes maladies de cet organe,—prolapsus, accroissement, déplacements, etc. On ne peut l'y découvrir qu'en examinant attentivement le vagin. Il faut en grande partie appliquer le traitement à l'état antérieur de la matrice, celui qui précède et cause l'ulcération ; c'est le médecin seul qui doit l'entreprendre.

DÉPLACEMENT DE LA MATRICE.

L'utérus est retenu dans sa position naturelle principalement par certaines bandelettes, qui d'un bout sont attachées aux côtés de l'utérus, et de l'autre à divers points autour du pelvis. On devra se souvenir que l'utérus a une forme qui ressemble quelque peu à celle d'une poire, et ces bandelettes sont attachées à mi-voie entre le petit et le gros bout de cet organe. Ces deux bouts sont, en conséquence, quelque peu mobiles, c'est-à-dire que la partie supérieure de l'utérus,—le gros bout de la poire,—peut être recourbée en avant ou en arrrière du reste de l'organe. C'est cette position recourbée de la matrice que l'on appelle techniquement une *flexion* de l'utérus. Parfois l'axe de la matrice change complétement de direction, c'est-à-dire que le centre de l'organe où ces bandes sont attachées reste fixe tandis

que le sommet s'avance et que la base de la matrice se retire en arrière. Il peut arriver que la poire, au lieu d'occuper une position verticale dans le pelvis, se retourne de manière à prendre une position presque horizontale. C'est ce déplacement que l'on appelle une *version*. Il peut encore arriver que l'utérus, pour une cause ou pour une autre, ait acquis un volume si considérable que les bandelettes naturelles soient trop faibles pour en supporter le poids. Il en résulte que ces bandelettes se distendent et permettent à la matrice de descendre plus bas dans l'utérus qu'à l'état normal. Alors survient ce que l'on appelle une chute de matrice ou prolapsus.

CAUSES.—Une des causes les plus fréquentes de ces déplacements de l'utérus, c'est son augmentation de volume résultant de l'inflammation chronique de l'organe ; une autre cause presque aussi fréquente, est que l'involution de l'organe n'a pas eu lieu après l'accouchement, ou après un avortement. Toutes ces causes ont pour résultat d'augmenter le poids de la matrice à tel point que les bandelettes ne peuvent plus la retenir en place. D'un autre côté, il peut encore se rencontrer d'autres causes qui produisent le même résultat, en affaiblissant les appuis de l'utérus, ou en le forçant hors de sa position ordinaire. Parmi ces dernières se trouvent la tension excessive de toutes ces parties durant le procédé de l'accouchement ; la rupture ou le déchirement des supports utérins durant la grossesse ou l'accouchement ; la pression exercée sur la matrice à sa partie supérieure par le poids des vêtements suspendus aux hanches, et rendue plus insupportable encore par la pression d'un corset trop serré. Et, en dernier lieu, il faut mentionner la maladie que nous venons de décrire sous le nom d'inflammation péri-utérine. Mais les plus importantes de ces causes, à cause de leur fréquence et de leur obstination, sont sans contredit celles qui proviennent des accouchements.

CHUTE DE LA MATRICE (PROLAPSUS).

Cette maladie se rencontre ordinairement chez les femmes mariées, comme nous devrions nous y attendre, parce que la cause se trouve si souvent dans la grossesse et les accouchements. Cependant, on peut encore la rencontrer chez les filles non mariées et chez les femmes qui ne sont plus en état d'avoir des enfants. Chez les premières, on doit en chercher la cause dans l'habillement et dans les inflammations d'utérus qui proviennent des imprudences commises durant la menstruation. Et il y a encore un

facteur plus obstiné et plus fréquent dans ces dernières années, qui peut aussi causer des déplacements de matrice chez les jeunes filles, nous voulons parler de la constipation habituelle. Dans la vieillesse on rencontre encore un état particulier au vieil âge, qui favorise les chutes de matrice : c'est l'affaiblissement des ligaments qui supportent cet organe, affaiblissement qui a pour cause la débilité générale de la patiente.

SYMPTÔMES.—C'est un fait assez singulier que les sensations peu ordinaires qui accompagnent la chute de l'utérus n'ont pas de rapport direct et constant avec le degré de déplacement de cet organe ; dans certains cas, la matrice descend jusqu'à l'orifice du vagin ou même se projette par l'orifice sans causer beaucoup d'incommodités à la malade. Et d'un autre côté, la malade peut éprouver les symptômes les plus douloureux et les plus alarmants, dont la seule cause apparente est un léger prolapsus de l'utérus, et qui disparaîtra dès que l'on pourra remédier au prolapsus. Dans la plupart des cas, quand il n'y a eu qu'un léger dérangement dans la position naturelle de la matrice, la patiente souffrira de douleurs dans le dos et dans les reins, d'une sensation de pesanteur dans le pelvis, de la leucorrhée, d'une inaptitude à tout travail physique ; les évacuations de la vessie et des intestins seront très difficiles et seront accompagnées de fortes douleurs. C'est un fait assez remarquable que cette chute de l'utérus n'est ordinairement accompagnée d'aucun dérangement des menstrues,—ce signe aide à distinguer le prolapsus simple des autres déplacements, versions et flexions qui accompagnent les autres dérangements de la matrice. Le prolapsus simple, de plus, n'est pas une cause de stérilité, bien que cet état accompagne souvent les autres dérangements de l'utérus. La marche de cette affection varie à l'extrême, comme nous l'avons déjà indiqué, mais dans tous les cas, il n'y a aucune tendance à un rétablissement spontané. La santé et le bien-être de la malade s'altèrent, ses aptitudes et ses dispositions pour le travail diminuent ; mais la maladie a rarement un résultat fatal, à moins toutefois qu'elle ne se complique de quelques-unes des affections qui en sont si souvent les suites ordinaires.

TRAITEMENT.—Le traitement du prolapsus comprend deux points essentiels : Premièrement, en faire disparaître la cause, lorsque cette cause peut être déterminée ; deuxièmement, replacer la matrice dans sa position normale. Le premier point du traitement doit comprendre les mesures qui ont pour effet de guérir la constipation, d'enlever le poids des vêtements suspendus aux hanches, et d'obvier à

toute pression exercée sur l'abdomen. Lorsque la patiente a de l'embonpoint et a déjà eu plusieurs enfants, on pourra la soulager en faisant usage d'un support abdominal. Cette partie du traitement consistera donc dans la réglementation de la diète, dans l'usage des médecines qui ont pour effet de produire des évacuations de l'intestin ; dans l'usage de corsets que l'on suspend aux épaules ; et encore dans l'emploi de bandages que l'on pourra attacher autour des hanches de manière à supporter la paroi abdominale. En outre, on devra prendre des précautions particulières à chaque période des menstrues, parce qu'à ce moment la matrice est plus lourde qu'aux autres intervalles. A ces moments, il faut accorder à la malade du repos et une position inclinée ou couchée. Ces efforts auront pour résultat, non de rétablir la position normale de l'utérus, mais simplement de faire disparaître les obstacles au rétablissement par les moyens appliqués à l'utérus même.

Parmi ces moyens viennent tout d'abord les injections de remèdes astringents,— tels que le tannin, l'alun, l'écorce de chêne. On augmentera encore l'efficacité des remèdes par les bains de siége et les douches vaginales. Toute mesure qui améliorera la santé générale favorisera encore le rétablissement de l'utérus.

Il est possible que ces moyens, appliqués souvent et consciencieusement, atteignent, dans certains cas bénins, le résultat désiré. Mais dans la plupart des cas, il faudra de plus avoir recours à des mesures mécaniques locales, afin de rétablir la matrice dans sa position normale et pour l'y maintenir. On se servira alors d'instruments fabriqués dans ce but qu'on appelle *pessaires*. Il existe une variété presque infinie de ces instruments, bien qu'ils soient tous faits à peu près sur un ou deux principes ; dans la première variété, l'instrument a pour point d'appui le vagin et la base du pelvis, et c'est sur ces appuis que l'utérus est supporté et élevé ; dans l'autre, l'instrument qui soutient la matrice est lui-même supporté non par le vagin, mais par une bandelette attachée à la ceinture. On se sert ordinairement dans la fabrication de ces instruments d'un caoutchouc dur, car on doit avoir pour but de faire usage d'une substance qui ne se corrompe pas et qui ne se salisse pas par les sécrétions du vagin.

Il nous est tout à fait impossible de donner les règles à suivre pour l'application de ces instruments, car chaque instrument doit s'adapter spécialement à celle qui le porte avec autant de soin et d'exactitude que l'on en met à faire un habit, une robe, etc. ; et il est à peine besoin d'ajouter que cela ne peut être fait que par des mains

habiles. C'est le médecin qui doit choisir le pessaire et l'ajuster, et c'est lui qui de plus fournira toutes les instructions nécessaires au bien-être et à l'utilité de la malade. Quant à l'introduction de ces instruments, elle varie dans les détails suivant le genre d'instrument que l'on emploie. Pour la plupart, il faut les enlever tous les jours; il en est que l'on ne peut porter que le jour ; et il y en a bien peu qui peuvent être portés commodément et sans malaise durant la période des menstrues. Dans tous les cas, il faut y apporter une propreté extrême. On devra donner des douches vaginales chaudes le soir et le matin, et laver le pessaire chaque fois qu'on l'enlève. La négligence de ces précautions sera suivie non seulement de sensations désagréables, mais même d'ulcérations utérines ou vaginales sérieuses, ou des deux à la fois. Il peut arriver que la première fois que l'on essaie d'introduire le pessaire, on ne réussisse pas. L'instrument peut causer une grande douleur et beaucoup de malaise. La patiente devrait immédiatement en informer son médecin, qui introduira un instrument de forme ou de grandeur différente.

Ces mesures suffiront à peine dans les cas les plus graves ; car, dans certains cas, le déplacement est si grand que l'utérus sort actuellement du corps et projette hors du vagin. Dans de tels cas, on ne peut espérer de soulagement que dans une opération. En général, ce déplacement extrême de l'utérus est un procédé graduel, qui ne s'accomplit qu'avec le temps; mais quelquefois ce déplacement peut avoir lieu subitement,— même à l'extérieur du corps,— et résulte de quelque effort que l'on aura fait comme en soulevant un poids pesant, par exemple. On a quelquefois rencontré de ces cas, même chez des femmes mariées. Quand la matrice est ainsi exposée, elle devient généralement le siége de l'ulcération et de l'inflammation. Une des premières conditions à remplir, après avoir replacé l'organe dans le vagin, c'est de faire prendre un repos absolu à la malade en la forçant à rester sur le dos dans son lit.

FLEXIONS.

Une déviation dans la direction de l'utérus, de manière que le sommet de l'organe se ploie, soit en avant soit en arrière,— une flexion, en un mot,— est une des maladies les plus communes parmi les affections utérines. Les symptômes qui l'accompagnent varient quelque peu selon la gravité de la maladie et suivant que l'organe incline en avant ou en arrière. Nous avons déjà fait connaître les

causes de la maladie au chapitre des déplacements de l'utérus en général.

SYMPTÔMES.—Un certain degré de déplacement antérieur ou postérieur peut exister pendant des années sans attirer l'attention de la patiente. Mais, tôt ou tard, se manifestent la plupart des symptômes suivants: douleur dans le dos et dans les reins; irritabilité de la vessie et du rectum; dérangements de menstruation; leucorrhée; inaptitude aux travaux physiques.

Dans plusieurs cas, la malade garde le lit pendant des années entières; mais on peut la rétablir rapidement en replaçant l'utérus dans sa position normale. En général, si le déplacement est de longue durée, il se produit des complications qui rendent le traitement très difficile. Parmi ces complications se trouvent la dysménorrhée, la stérilité, l'inflammation de l'utérus et des structures voisines et la tendance à l'avortement.

TRAITEMENT. — Les mesures que nous avons recommandées comme capables de rétablir le prolapsus de l'utérus sont utiles pour surmonter les différentes flexions et déviations de cet organe. Ces dernières doivent être traitées également au moyen de pessaires appliqués par le médecin; c'est à lui qu'appartient de choisir la variété qu'il faudra employer aussi bien que le mode d'application. En général, dans les cas de déviation et de flexion, il faudra que la femme reste au lit pendant trois ou quatre jours après la première insertion de l'instrument.

TUMEURS DE L'UTÉRUS.

Les tumeurs qui se développent dans l'utérus en trois variétés différentes peuvent être décrites comme suit: tumeurs fibreuses, cancéreuses et polypeuses. Les tumeurs fibreuses de l'utérus se composent essentiellement de la même substance que l'organe lui-même; et la tumeur est simplement une excroissance excessive de certaines parties de la matrice. Cette excroissance est extrêmement commune et presque toujours l'examen post-mortem de trente-cinq femmes âgées de trente-cinq ans ou plus révèle l'existence de petites tumeurs fibreuses. La plupart du temps, cependant, ces tumeurs n'amènent aucune suite et personne n'en peut soupçonner l'existence; ce n'est que lorsque ces excroissances ont atteint un certain volume et qu'elles occasionnent des dérangements dans les fonctions des organes sexuels qu'on s'aperçoit de leur existence. Il semble ne pas y avoir de limites

à la grosseur possible de ces excroissances ; on en a rencontré qui pesaient au-dessus de cinquante livres et rendaient tout mouvement impossible. Cependant, ce n'est que dans un âge assez avancé que les tumeurs fibreuses de la matrice atteignent ce volume énorme, et ajoutons que même alors ces cas sont exceptionnels. C'est un fait assez curieux que ces tumeurs se développent plus facilement chez certaines races, et semblent favorisées par l'inactivité des organes sexuels. Par exemple, on sait que ces tumeurs se rencontrent plus souvent chez les négresses que chez les femmes blanches ; et il paraît encore assez bien établi qu'elles affectent de préférence les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. On croit aussi qu'elles se développent plus facilement lorsqu'il existe certains désordres menstruels qui ont duré longtemps ; bien qu'il soit douteux que la stérilité qui accompagne ordinairement ces désordres menstruels obstinés soit responsable et des désordres et des tumeurs.

Dans la plupart des cas, le développement d'une tumeur fibreuse de l'utérus, qui commence ordinairement entre 30 et 45 ans, s'accompagne de certaines complications qui attirent l'attention longtemps avant que la tumeur soit assez considérable pour amener l'augmentation du volume de l'abdomen. Parmi ces complications se trouvent les inflammations et les déplacements de l'utérus, les dérangements de la vessie et du rectum, les hémorroïdes et les désordres menstruels. Nul doute que plusieurs des symptômes qui accompagnent si souvent les tumeurs fibreuses de l'utérus tirent leur origine de ces complications ordinaires.

Symptômes.—Parmi les symptômes les plus marquants, notons la menstruation abondante, tandis que les intervalles entre les menstruations sont ordinairement plus courts ; la leucorrhée, dont l'écoulement est souvent taché de sang ; des douleurs dans le dos et le pelvis et des menstruations douloureuses ; l'irritation de la vessie et du rectum. Il n'est pas nécessaire que tous ces symptômes soient présents à la fois et qu'ils se manifestent toujours au même degré relatif. La différence qui existe dans chaque manifestation semble dépendre en grande partie de la position que la tumeur occupe dans l'utérus. Par exemple, les tumeurs qui s'attachent à la paroi située près des intestins n'occasionnent pas d'ordinaire la même quantité de leucorrhée ou la même difficulté dans la vessie ou dans le rectum que les autres ; cependant, ce sont ces tumeurs qui atteignent le plus gros volume. D'un autre côté, celles qui projettent dans la cavité de l'utérus, bien qu'elles présentent de bonne heure les mêmes dimensions,

ne déterminent pas, dès le début de leur développement, des symptômes plus marqués et plus contrariants. Il est extrêmement difficile à un autre qu'à un médecin de former une opinion définie et précise sur l'existence d'une tumeur fibreuse utérine, car il y a plusieurs affections que l'on peut facilement confondre avec celle-ci, surtout durant les premiers mois de son existence. Parmi celles-ci sont la grossesse, les tumeurs ovariennes, les inflammations péri-utérines, et certains désordres intestinaux ; de fait on sait des circonstances dans lesquelles l'on a confondu les résultats d'une constipation habituelle avec une tumeur fibreuse de l'utérus. Ces erreurs proviennent, en partie du moins, de ce que chaque femme qui a atteint l'âge de trente ans semble profondément convaincue qu'elle a, ou aura bientôt une tumeur. La plupart des médecins ont observé que la majorité des femmes qui souffrent de quelque dérangement des organes sexuels sont convaincues, avant d'avoir consulté leur médecin, qu'elles sont sur le point d'être atteintes d'une tumeur ou d'un cancer. On fera bien de se rappeler que ces tumeurs causent rarement la mort et même les cas où elles atteignent un volume tel qu'il incommode sérieusement la malade, ou même éveille ses soupçons, sont très limités. Il faut se rappeler que probablement 40 pour cent des femmes qui atteignent l'âge où elles doivent s'attendre au retour ont des tumeurs fibreuses dans la matrice ; et on n'exagère rien en disant que neuf sur dix de ces femmes ne soupçonnent jamais l'existence d'une excroissance. Et il y a des cas où le médecin, tout en soupçonnant l'existence d'une tumeur fibreuse, est incapable de se prononcer définitivement, parce que l'excroissance n'atteint jamais des dimensions suffisantes pour devenir perceptible.

Les symptômes qui font croire à la femme qu'il y a quelque dérangement sont la *ménorragie* ou la *métrorragie*, la leucorrhée et la menstruation douloureuse. La ménorragie ou menstruation abondante, peut avoir plusieurs causes ; les femmes n'ont pas toutes la même uniformité dans la quantité de leur écoulement menstruel. Cependant, l'occurrence de plusieurs menstruations successives abondantes sans causes apparentes, et surtout à des périodes plus rapprochées, indiquerait la présence d'une tumeur fibreuse. Mais il faut encore se rappeler que cette série de circonstances peut avoir d'autres causes ; et que, par conséquent, elles ne prouvent pas d'une manière concluante l'existence d'une tumeur fibreuse. Si une telle tumeur existe réellement, elle sera suivie, en quelques mois, d'une leucorrhée plus ou moins abondante (si celle-ci n'a pas déjà existé) et d'une

légère extension de la partie inférieure de l'abdomen. Il peut arriver dans l'intervalle que la santé générale de la patiente en soit altérée, mais cela semble résulter plutôt de l'anxiété et de la fatigue d'esprit que de l'influence de la tumeur sur l'appétit de la malade. Au fur et à mesure que la tumeur se développe et augmente en grosseur, les symptômes se dessinent davantage ; l'écoulement se prolonge et abonde à tel point que la perte abondante de sang épuise considérablement les forces de la malade ; il devient même quelquefois nécessaire d'avoir recours à certaines mesures pour arrêter cette hémorragie utérine qui met en danger la vie de la patiente. La dilatation causée par cette tumeur, une fois qu'elle a atteint certaines dimensions, se distingue facilement de l'augmentation provenant de la grossesse ; les tumeurs fibreuses s'établissent soit d'un côté soit de l'autre de l'abdomen, présentant une forme différente et sont beaucoup plus dures. Mais il n'est pas facile de distinguer les tumeurs de l'utérus des tumeurs des ovaires.

Comme on l'a déjà dit plus haut, il est rare que les tumeurs fibreuses de la matrice soient fatales. Les effets les plus à redouter sont la gêne physique qu'elles occasionnent par leur dimension, l'épuisement des menstrues abondantes et la leucorrhée qui les accompagnent. Dans la plupart des cas, on peut s'attendre à ce que, après avoir atteint une certaine grosseur, les tumeurs cessent d'augmenter, et que les symptômes qui les accompagnent diminuent en gravité. Il est de plus bien établi que le développement de ces tumeurs s'arrête au changement de vie, car cette période met fin à toute activité dans les organes sexuels, y compris l'utérus. A ce moment l'approvisionnement de sang à tous les organes sexuels et à leurs dépendances est de beaucoup diminué ; il en résulte que les tumeurs fibreuses ne reçoivent plus la quantité de nourriture nécessaire, et, en conséquence, non seulement elles cessent de se développer, mais ordinairement elles décroissent. De fait, dans leur marche entière elles subissent l'influence de tout ce qui peut affecter l'utérus lui-même. Ainsi, elles sont plus grosses durant la menstruation et la grossesse et peuvent mettre un obstacle sérieux à l'accouchement en descendant dans le pelvis, s'y resserrant encore par la marche de l'enfant.

TRAITEMENT.—Le traitement des tumeurs fibreuses peut se résumer, du moins en ce qui concerne le traitement médical, en une seule médecine : l'usage de l'ergot. On a, il est vrai, fait usage d'une foule d'autres remèdes, mais rien autre chose n'a donné les mêmes

résultats définis. On a aussi employé l'électricité en insérant directement les pôles électriques dans les tumeurs au moyen d'aiguilles. L'avenir démontrera peut-être si ce moyen est aussi efficace dans ce cas-ci que dans les autres cas désespérés, mais en attendant, on a recours à l'ergot. Cette drogue a pour effet de contracter les vaisseaux sanguins qui pourvoient le sang à l'utérus et à la tumeur ; en d'autres termes, de donner le moins de nutrition possible à la tumeur. Mais il faut avouer que dans bien des cas de longue durée, l'ergot, comme toute autre chose, est inefficace. Mais il est également certain que dans une foule de cas, avant que la tumeur ait atteint des dimensions considérables, l'ergot arrête au moins le développement de la tumeur fibreuse, s'il ne la fait disparaître. On recommande fortement au médecin de surveiller l'administration de l'ergot, car cette drogue peut produire une variété de symptômes désagréables, parmi lesquels se trouvent les nausées, les vomissements et les coliques. Il faut souvent même l'administrer par des injections *hypodermiques* à cause de l'incapacité où se trouve la malade de le garder dans l'estomac. Quand on l'administre par la bouche, on fera bien de commencer par de petites doses n'excédant pas dix gouttes, dose que l'on peut répéter trois fois par jour. Cette quantité même produira des douleurs sérieuses qui dureront au moins une demi-heure après l'avoir prise. Il est rare que les bons effets de cette médecine puissent s'apercevoir avant plusieurs mois, mais il ne faut pas pour tout cela se décourager, car il faut bien se rappeler que l'ergot fera plus de bien que toutes les autres médecines ensemble. Tout en faisant ces tentatives pour faire disparaître la cause, plusieurs complications peuvent survenir qui ont encore besoin de traitement. Ces complications ont pour cause les dérangements dans les menstruations et le déplacement de l'utérus, lequel occasionne, en conséquence, une pression sur les organes environnants. Il est des déplacements utérins auxquels on remédie quelquefois par l'usage des pessaires ; on peut, dans quelques cas, amoindrir la pression sur les organes avoisinants par un emploi judicieux de supports abdominaux. Dans ce cas, la menstruation abondante est ordinairement le symptôme le plus alarmant et le plus nuisible. Quand la tumeur fibreuse est accompagnée d'une abondante menstruation, la malade doit garder le lit pendant un jour ou deux, durant et après l'écoulement menstruel. L'administration d'acide dilué, dix à quinze gouttes dans une grande cuillerée d'eau, fera beaucoup de bien ; ou encore l'acide gallique, dix grains dans un

peu d'eau, toutes les quatre heures. Mais le meilleur moyen peut-être de maîtriser l'hémorragie est l'usage d'un tampon dans le vagin. On peut en faire un facilement en imbibant une boule de ouate dans une solution d'alun. On conseille de ne faire application de ce tampon que trois ou quatre jours après que l'écoulement menstruel a duré, c'est-à-dire après que l'on aura laissé passer une quantité suffisante pour un écoulement menstruel ordinaire. On renouvellera ce tampon trois ou quatre fois par jour jusqu'à ce que l'on ait maîtrisé l'hémorragie, mais dans quelques cas obstinés ces moyens sont inutiles. L'écoulement est quelquefois si long et si abondant qu'il fait pâlir la malade considérablement et l'affaiblit beaucoup. Dans ces cas, il faut immédiatement avoir recours au médecin, car ils sont trop sérieux pour les confier à des mains inexpérimentées.

Il faut, dans tous les cas, chercher à contrôler les symptômes les plus nuisibles, dans l'espoir que l'ergot arrêtera au moins la croissance de la tumeur. Mais lorsque ces moyens sont inefficaces, il ne reste plus que l'opération chirurgicale. Le danger et le succès d'une telle opération dépendent entièrement de la localisation de la tumeur. Lorsque la tumeur fibreuse se projette dans la cavité utérine, les chances que l'on a de pouvoir l'enlever par l'ergot sont bien plus favorables ; et, si ce remède ne produit pas l'effet désiré, il est rare que la tumeur soit accessible aux instruments chirurgicaux, par le vagin, sans exposer la malade à un grand danger. Presque invariablement dans ces cas, la difficulté vient du fait que ces tumeurs fibreuses ne sont jamais seules ; si on en découvre une, on peut être presque certain que plusieurs autres croissent tout près de la première. Il en résulte que l'enlèvement d'une tumeur par le vagin ne guérit pas la maladie, ni ne soulage les symptômes, qui peuvent être continués par les tumeurs fibreuses qui restent. On ne peut les faire disparaître totalement que par une opération dans laquelle on ouvre l'abdomen.

Les résultats de cette sorte d'opération ne sont pas de nature à encourager les chirurgiens. Mais lorsque l'on ne peut arriver à soulager que par une opération, il faut employer tous les moyens d'arrêter la croissance des tumeurs jusqu'au retour de l'âge, après lequel il n'y a plus de danger à craindre

POLYPES.

Le polype de l'utérus est une tumeur se projetant dans la cavité utérine ou même dans le vagin. Ces excroissances ne sont souvent

qu'une dilatation de la membrane muqueuse qui tapisse la cavité de la matrice.

CAUSES.—Bien que nous ne puissions pas dire exactement ce qui donne naissance à ces excroissances, on sait fort bien qu'elles accompagnent très fréquemment les inflammations utérines de longue durée et les dérangements obstinés de menstruation.

SYMPTÔMES.—Les premières manifestations du polype de l'utérus ne diffèrent pas matériellement des autres affections utérines ; elles s'accompagnent de douleurs dans le dos et dans les reins, de dérangement dans la menstruation qui est ordinairement plus abondante et plus douloureuse. Tôt ou tard la leucorrhée fait son apparition ; l'écoulement menstruel contient des caillots de sang ; cependant, on verra que ces symptômes ne constituent pas à eux seuls une preuve positive de l'existence du polype, puisqu'ils peuvent aussi provenir de quelque autre état. On n'obtient une preuve certaine de la présence d'une tumeur que par un examen vaginal.

Les polypes de l'utérus ne mettent pas en danger la vie de la patiente ; il est vrai que tant qu'ils existent la santé de la malade est plus ou moins sérieusement altérée, et qu'ils interviennent dans l'accomplissement des fonctions sexuelles. Dans quelques cas, la nature produit une guérison spontanée, la tumeur se détache et se fraye un chemin par le vagin. Mais ces cas sont exceptionnels ; le plus souvent les symptomes que nous venons d'indiquer persistent, deviennent plus violents, et rendent la vie de la patiente insupportable.

TRAITEMENT.—Tant que les symptômes ne causent pas d'incommodité sérieuse à la malade, il vaut mieux chercher à pallier le mal que de le guérir, puisque cette dernière tentative est toujours accompagnée de danger.

Pour mitiger la sévérité des symptômes, on peut employer plusieurs mesures ; premièrement, on peut replacer l'utérus, car il est presque toujours déplacé par la tumeur, et le maintenir en place par des pessaires ; il faut avoir bien soin de transférer le poids des hanches aux épaules, d'éviter la constipation et d'assurer l'évacuation régulière de la vessie. On peut aussi administrer de l'ergot durant les intervalles des menstrues, aux doses que nous avons mentionnées plus haut lorsque nous avons parlé des tumeurs fibreuses, afin d'amener la séparation et l'expulsion de l'excroissance. Pendant la durée de l'écoulement menstruel, la malade devra garder le lit et lorsque la quantité ordinaire de sang sera écoulée,—disons un écoule-

ment de deux ou trois jours, — on peut introduire un tampon saturé d'une solution d'alun dans le vagin, pour arrêter l'hémorragie utérine. Mais si l'on découvre que l'écoulement menstruel augmente avec chaque menstruation, la perte de sang devient alors un facteur sérieux, et il faut avoir recours à des mesures curatives. On fait alors disparaître l'excroissance,—procédé qu'il faut de toute nécessité laisser au soin du médecin. Le danger qui accompagne cette opération dépendra naturellement de la position et des dimensions de la tumeur ; le plus souvent l'opération n'est ni dangereuse ni difficile ; mais, dans quelques cas exceptionnels, elle peut avoir de sérieux résultats. C'est le médecin qui doit décider si l'on doit ou non faire cette opération.

CANCER DE L'UTERUS.

Le cancer de l'utérus est une des maladies les plus redoutables que l'on puisse craindre, et celle qui est sans contredit la plus redoutée des femmes ; il faut admettre que cette terreur est bien fondée, non seulement parce que la maladie est incurable, mais parce qu'elle est très fréquente. Naturellement, les cancers peuvent se rencontrer chez les hommes aussi bien que chez les femmes, et ils peuvent affecter d'autres organes que l'utérus ; mais il est aujourd'hui constaté par des milliers de cas, que le cancer attaque trois fois plus de femmes que d'hommes, et que dans un cas sur trois le cancer chez la femme commence dans la matrice. Cependant, il faut aussi se rappeler que ces chiffres ne sont que relatifs et n'ont rien d'absolu, car bien que le tiers des femmes qui souffrent d'un cancer en soient atteintes à l'utérus, ce nombre ne constitue cependant qu'une petite minorité de femmes ; et la grande majorité peut être assurée d'une exemption complète de cette affection. Ce fait est si évident qu'il semble mériter à peine une attention spéciale ; mais on appuie beaucoup sur le fait que presque toutes les femmes qui souffrent beaucoup d'une affection de l'utérus vivent dans la terreur constante de devenir les victimes de cette maladie.

Il prévaut une croyance, même chez les médecins, que l'imagination peut hâter ou retarder le développement de la maladie ; et qu'une personne qui a peur d'une certaine maladie, et qui nourrit continuellement l'idée qu'elle peut en devenir la victime, est plus sujette qu'aucune autre à prendre la maladie. C'est pourquoi, on est porté à attribuer la fréquence du cancer de l'utérus à la terreur générale qu'en

ont les femmes. Il n'est pas nécessaire de discuter ici la valeur que l'on peut attacher à cette croyance, mais il est bien certain que la santé générale de plus d'une femme a souffert sérieusement parce qu'elle s'est crue à tort atteinte d'un cancer.

CAUSE.—L'imagination cherche toujours à expliquer le mystérieux et l'inconnu ; principe dont on ne peut trouver une meilleure illustration que dans les idées populaires que l'on entretient sur les cancers. Jusqu'à tout récemment, on attribuait la présence du cancer,—aussi bien que de toutes les autres affections,—à l'impureté du sang. Il est à peine besoin de dire aujourd'hui que le cancer n'est pas une maladie de la constitution, ni une impureté de sang, mais simplement une affection locale. Une autre croyance populaire partagée par quelques médecins, même aujourd'hui, c'est que le cancer est héréditaire, et que les enfants des parents qui ont été atteints de cancers y sont plus sujets que les autres. Cette croyance n'a été justifiée par aucune preuve. Il est sans doute vrai que les cancers surviennent plus souvent sur ceux dont les parents en étaient atteints, mais on a découvert que dans la majorité des cas, environ neuf sur dix, il est impossible de découvrir que cette maladie a atteint quelque membre de la famille. Il est maintenant reconnu que le cancer est une maladie locale, qui se développe sans aucune maladie constitutionnelle chez la personne qui en est affectée, et sans qu'il y ait de disposition héréditaire dans la famille.

Maintenant on peut se demander quelle en est la cause. A ceci on peut répondre qu'il est deux causes qui peuvent certainement exercer une influence puissante dans la détermination de la maladie. L'irritation locale en est une, et l'autre se trouve dans un défaut d'organisation chez le fœtus. Quant à cette dernière cause, elle appartient strictement au domaine de la physiologie, et nous n'avons pas besoin de la discuter ici ; quant à la première,—l'irritation locale,—il semble indubitable qu'elle favorise le cancer, si elle n'en est pas la cause absolue. C'est un fait digne de remarque que les parties du corps qui, chez les deux sexes, sont le plus exposées aux atteintes du cancer sont aussi celles qui sont le plus sujettes à l'irritation mécanique. Par exemple, la lèvre inférieure est souvent le siége du cancer chez l'homme ; et l'expérience de tout chirurgien démontre qu'on le rencontre le plus fréquemment chez ceux qui font un grand usage de pipes de plâtre, alors un cancer sur la lèvre correspond à la cavité qui a été creusée dans les dents qui tenaient ordinairement la pipe. Chez les femmes le siége le plus fréquent du cancer se trouve à l'orifice

de la matrice ou sur les seins—deux organes qui dans le cours naturel des événements sont spécialement exposés aux lésions locales ; chez les femmes non mariées le cancer de l'utérus est très rare. Mais il faut avouer que dans un grand nombre de cas, on ne peut assigner cette cause comme le point de départ de la maladie. Il semblerait aussi qu'il n'est point de cause qui puisse déterminer un cancer dans les premières années de la jeunesse. On rencontre rarement un cancer chez les personnes au-dessous de trente ans, et il survient le plus fréquemment chez les personnes entre 40 et 60 ans. Cela est vrai du cancer de l'utérus aussi bien que de celui qui affecte les autres organes. Il est aussi bien établi qu'il se rencontre plus souvent chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants. Il s'ensuit donc que toute femme au-dessous de 40 ans, surtout si elle n'a pas eu beaucoup d'enfants, devrait être hors des atteintes de cette terrible maladie ; même si elle ressent quelques-uns des symptômes que nous allons bientôt décrire, indiquant la présence du cancer, lors même qu'il y aurait des traditions dans sa famille que la tante de sa grand'mère avait eu un cancer, elle peut cesser d'avoir aucune inquiétude et aucune crainte à ce sujet.

Symptômes.—Règle générale, il est impossible, même au médecin, de reconnaître au début le cancer de l'utérus, car au commencement il offre les mêmes symptômes et présente les mêmes apparences que les autres affections qui ne sont pas de nature cancéreuse.

Il est même possible que plusieurs autres maladies se transforment en cancer après avoir duré plusieurs mois. Nous avons déjà dit que les premières manifestations sont des affections utérines,— comme les douleurs dans le dos et dans le pelvis, la leucorrhée, une menstruation abondante et fréquente. Mais jusque-là nous n'avons rien qui caractérise le cancer ; en peu de temps la malade et ses amis s'apercevront que l'écoulement a une odeur très désagréable ; que la leucorrhée se remplace par un écoulement sanguinolent et fétide, qui contient souvent des caillots de sang et des fragments de chair. Dans quelques cas, la douleur devient un symptôme marquant ; elle est ordinairement intermittente, étant par exemple aiguë et obstinée pendant une journée, puis, le patient souffrira à peine les jours suivants. La douleur n'accompagne pas nécessairement chacun de ces cas. La santé générale de la malade en souffre toujours, même elle attire l'attention avant que l'on puisse remarquer les autres symptômes. La malade devient faible, elle perd son appétit, et de fait ses travaux sont faits de manière à indiquer le manque de forces vitales. L'affection

se caractérise encore par la couleur particulière de la peau, qui prend une couleur jaunâtre ressemblant à la paille.

Voilà le groupe de symptômes qui éveille tout d'abord l'attention de la malade sur la nature cancéreuse de son affection : une menstruation abondante, un écoulement fétide et un commencement de dépérissement dans la santé générale. Dans la plupart des cas, on ne consulte le médecin que lorsque tous ces symptômes ont fait leur apparition, en d'autres termes, après que l'ulcération s'est établie. Mais il faut admettre aussi qu'avant ce temps, il n'est pas toujours facile de reconnaître la nature réelle de la maladie, et l'on rencontre des cas où il existe toujours quelque doute. Cependant, il suffit d'un examen avec le doigt pour décider de la chose. L'orifice de la matrice est dur, inflexible et rude, et saigne facilement au moindre toucher. Le fait est que sans cet examen il est à peu près impossible d'en arriver à une conclusion certaine, car ce groupe de symptômes peut provenir de plusieurs autres causes comprenant de plus l'écoulement fétide et l'altération de santé que nous avons décrits plus haut. Parmi ces causes se trouvent les tumeurs fibreuses dans la cavité de l'utérus, les polypes et les ulcérations. La moins commune de ces ulcérations est celle du vagin et du rectum, provenant de la syphilis. Cette méprise a souvent été faite, surtout parce que cette maladie se présente chez des femmes qui ayant conscience de la pureté de leur conduite, ne peuvent s'imaginer qu'elles puissent avoir contracté la syphilis.

TRAITEMENT.—Le seul espoir de rétablissement que l'on puisse avoir dans le cas d'un cancer utérin,—ou de tout autre organe,—se trouve dans l'enlèvement complet de toutes les chairs malades et des chairs saines même qui se trouvent dans le voisinage immédiat de la partie affectée. On ne peut dire avec trop de force que tout le temps que l'on emploie à faire usage de mesures locales, et à appliquer des pommades et des emplâtres, n'offre au cancer qu'une bonne occasion de se développer et de s'étendre de plus en plus sur le corps, et de cette manière de devenir incurable. Il y a, il est vrai, des cas dans lesquels différents ulcères, faussement appelés cancers, ont été guéris par un traitement. Mais ce n'étaient pas là de véritables cancers. Le choix des moyens à prendre pour faire disparaître un cancer doit nécessairement dépendre de la location du cancer et de l'étendue de ses ravages. Si nous étions sûrs de pouvoir enlever toutes les parties affectées, nous pourrions être certains de guérir la maladie. En quelques endroits,—sur la lèvre par exemple,—en enlevant de bonne heure l'excroissance ; on en fait disparaître jusqu'aux

moindres traces pour l'avenir : mais lorsqu'il s'agit d'un cancer de la matrice, l'opération n'est pas accompagnée de la même chance de succès, car, en conséquence de la position anatomique de cet organe, le cancer ne peut être découvert aussi tôt ni aussi facilement, et l'opération présente tant de difficultés que l'on ne peut pas toujours prédire un succès complet. Cependant, on ne peut espérer guérir un cancer qu'en l'enlevant complétement. Il n'est pas nécessaire ici d'énumérer les méthodes et les instruments que l'on emploie pour cela ; qu'il suffise de dire que l'opération faite au début de la maladie ne peut mettre en danger la vie de la patiente ; et on devrait toujours la tenter puisque la science a déjà enregistré beaucoup de cas où on a pu ainsi sauver la vie de la malade, ou du moins la prolonger quelque temps. Dans les cas les plus avancés, la maladie a déjà envahi les parties les plus profondes de l'utérus aussi bien que les organes avoisinants. Même dans ces cas on peut obtenir une guérison complète en enlevant tout l'utérus, mais on n'a pas encore fait usage de cette opération à un degré qui garantisse les chances de succès qu'offre l'opération.

Si la maladie est trop avancée pour faire une opération, le traitement se réduit alors à soulager la patiente autant que possible. Dans ce but, il faut d'abord faire usage d'opium à un degré tel qu'il puisse rendre la malade insensible à la douleur, même il vaudrait mieux pour elle devenir un vrai mangeur d'opium, puisque par ce moyen la douleur disparaît et la patiente ne court plus le danger de raccourcir sa vie. Si la patiente était incapable de supporter l'opium il faudrait lui substituer quelque autre narcotique, tel que l'hydrate de chloral. Il est évident que les objections que l'on peut avoir contre l'usage de l'opium pris en grande quantité n'ont aucune valeur dans ces cas, puisque la malade n'a qu'un temps limité à passer sur la terre. L'autre but du traitement est simplement d'observer une grande propreté, d'éviter toute mauvaise odeur et de réprimer les hémorragies. On fera d'abondantes injections d'eau chaude alternant avec la solution suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Acide carbolique	3.750 c. c.	Une grande cuillerée.
Alun	248.800 gm.	½ livre.
Eau et glycérine	473.110	Une chopine de chacune.

On pourrra mettre deux grandes cuillerées à soupe de ce mélange dans une pinte d'eau chaude et on en fera usage dans les injections

vaginales trois ou quatre fois par jour. De plus, la patiente pourra aussi prendre un bain de siége chaud matin et soir si les injections ne donnent pas la propreté voulue. Si ces mesures n'arrêtent pas l'écoulement sanguinolent, on pourra employer avec avantage le tampon saturé d'alun que nous avons déjà décrit.

On ne peut espérer d'effectuer une guérison à l'aide de remèdes. La malade peut, il est vrai, tirer avantage de quelques toniques, de fer et de vin, pour améliorer sa digestion, mais il faut que sa diète consiste en une nourriture bénigne et non irritante, bien que nutritive ; le lait devrait être très bon parce qu'il réunit toutes les conditions. Et avant la terminaison fatale et inévitable de cette maladie, il faudra faire tout en son pouvoir pour donner tout le confort physique possible à la malade et pour soutenir ses forces affaiblies.

MALADIES DES OVAIRES.

Il est rare que les ovaires deviennent le siége de maladies, à moins que ce ne soit comme complication de quelques autres maladies. Par exemple, l'inflammation péri-utérine, qui embrasse le tissu autour de la matrice, inclut assez fréquemment les ovaires, soit l'un, soit l'autre, dans le procédé inflammatoire. L'inflammation péri-utérine peut résulter de l'extension du procédé inflammatoire de l'utérus, ou même du vagin. Elle provient souvent de la maladie contagieuse connue sous le nom de gonorrhée. A moins que ce ne soit en rapport avec d'autres maladies, l'inflammation des ovaires a rarement lieu, bien qu'il soit possible que quelques-uns des symptômes qui accompagnent les dérangements de menstruations soient dus à l'inflammation des ovaires.

Mais ce qui a lieu le plus fréquemment c'est l'inflammation chronique des organes. Cette dernière est communément associée à l'inflammation des autres tissus, surtout ceux de la matrice, ou en résulte ; cependant, elle semble survenir quelquefois comme affection primaire occasionnant un certain groupe de symptômes sans affecter les autres organes sexuels. Il semble établi que plusieurs des maladies que l'on appelle maladies de matrice,—cas dans lesquels les symptômes sont trop sérieux pour qu'on puisse les expliquer par un léger dérangement de matrice,—sont réellement des maladies des ovaires et non des maladies utérines.

Parmi les symptômes de l'inflammation chronique des ovaires, on remarque de la douleur et une sensibilité sur ces organes sur l'un ou

l'autre côté de l'utérus dans l'aine ; quelquefois on remarque encore des dérangements de menstruation, mais plus souvent de la gêne dans les mouvements, de sorte que les patientes sont incapables de traverser une chambre ; l'hystérie est souvent une autre complication. Alors la tendance à l'hystérie se manifeste surtout pendant ou avant la période des menstrues, moment où la douleur et la pesanteur dans le pelvis sont de beaucoup aggravées. Toutes causes d'excitation sexuelle aggravent aussi la maladie, de sorte que les rapprochements sexuels sont quelquefois impossibles. Si la maladie attaque les deux ovaires à la fois, la femme est ordinairement stérile.

TRAITEMENT.—Le meilleur moyen de rétablissement, c'est d'éviter tout ce qui peut amener un flux de sang aux ovaires ; il s'ensuit que la malade devrait éviter toute excitation sexuelle et se tenir en repos durant ses menstrues. De bonnes et fréquentes injections vaginales et l'usage du bain de siége auront pour effet de diminuer l'inflammation. On se sert aussi presque constamment, mais sans en retirer beaucoup de soulagement, de vésicatoires ou de teinture d'iode sur l'abdomen dans la région des ovaires. On a pu rencontrer des cas où la maladie avait entièrement disparu après la conception—sans doute parce que durant la grossesse les ovaires échappent à la congestion de sang mensuel.

TUMEURS OVARIENNES.

Les ovaires sont sujets à plusieurs variétés de tumeurs que nous n'avons pas besoin de spécifier ici ; ils peuvent présenter entre autres, plusieurs espèces de tumeurs fibreuses et cancéreuses ; mais elles sont moins fréquentes que les autres. Les deux variétés les plus communes sont ce que l'on appelle les kystes ovariens et les kystes dermoïdes. On peut décrire ces derniers les premiers, bien que l'on ne les rencontre pas aussi souvent que les autres. Ils sont formés chacun d'un sac rempli de fluide, dans lequel on trouve de la peau, du gras, des cheveux, des dents, des os, des cartilages et autres tissus. Ces sacs ne sont pas particuliers aux ovaires puisqu'on les rencontre dans d'autres organes du corps. Ce qu'il y a d'intéressant à noter dans ces kystes dermoïdes, c'est qu'on peut les rencontrer dans l'enfance, et même ils peuvent être bien développés dès la naissance. On en a constaté un cas dans lequel l'accouchement était impossible à cause de quelque obstruction ; le médecin fut obligé d'accoucher l'enfant par morceaux, et il s'aperçut alors que l'obstruction était un

énorme kyste dermoïde qui avait rendu l'accouchement naturel du fœtus impossible. Le contenu de ces kystes peut varier avec la quantité de tissus humains qui y est contenue ; ils sont rarement plus gros que la tête d'un adulte bien que quelques-uns contiennent plus de cent dents. Ces tumeurs, qui ne dépassent jamais une certaine dimension, ne menacent pas directement la vie de la malade ; cependant, elles excitent souvent des inflammations dans les tissus adjacents, qui peuvent se terminer fatalement. Ces tumeurs ne demandent aucun traitement aussi longtemps qu'elles ne dépassent pas leur grosseur ordinaire ; le fait est qu'il n'est pas rare de trouver après la mort de ces tumeurs dont on n'avait jamais soupçonné l'existence durant la vie.

La majorité des tumeurs ovariennes sont des kystes qui semblent être le résultat d'une menstruation imparfaite. On se rappellera que l'ovule forme le contenu d'un de ces petits sacs qui est situé dans la substance même de l'ovaire ; au moment de la menstrue, ces sacs enflent, crèvent et permettent à l'ovule de s'échapper. Or, si ce sac ne crève pas, et qu'il continue de prendre des développements en s'adjoignant des fluides aqueux, il en résulte ce que nous appelons un kyste, c'est-à-dire un sac membraneux rempli de fluide ; telle semble être l'origine des tumeurs ovariennes. Il n'est pas rare de trouver ces kystes divisés en compartiments par des parois qui les traversent, c'est-à-dire une réunion de kystes et non un seul sac.

Les dimensions que peuvent atteindre ces kystes ne semblent avoir de limites que la force et le pouvoir d'endurer la souffrance de la malade, car on a vu des cas où les sacs ne contenaient pas moins de cent livres de fluide. Le contenu est ordinairement un fluide clair, contenant plus ou moins d'albumen, et quelquefois une matière gélatineuse. Il semble aussi que l'ovaire droit soit plus fréquemment affecté que l'ovaire gauche.

Cause.—Nous n'avons aucun renseignement précis sur la cause du kyste ovarien, c'est-à-dire, pourquoi ces petits sacs sont incapables, à un moment donné, de se rompre, et pourquoi ils continuent à se développer. Il est bien certain que ce phénomène n'a lieu en règle générale que durant la puberté ovarienne, car la formation d'un kyste ovarien avant la puberté est de rare occurrence. Cependant, l'enfant même peut avoir un kyste ovarien. On a trouvé de ces tumeurs chez des petites filles âgées de six ans. Ces kystes peuvent exister depuis longtemps sans occasionner de symptômes remarquables et même après qu'on en a découvert la présence, ils peuvent continuer à se

développer lentement pendant cinq, dix et même vingt ans sans beaucoup incommoder la patiente. Quelquefois même la nature les guérit spontanément ; le fluide est absorbé et la tumeur disparaît aussi vite qu'elle est venue. Mais ces cas forment l'exception et non la règle. Il ne faut pas toujours s'attendre à un résultat aussi favorable. D'ordinaire ces tumeurs augmentent graduellement et continuent de se développer jusqu'à ce que la pression qu'elles exercent sur les organes environnants soit telle, qu'elles causent des dérangements sérieux dans les fonctions vitales. Quelquefois elles ont un cours encore moins favorable. Le kyste peut se rompre, déverser son contenu dans la cavité abdominale, et occasionner une sérieuse inflammation, qui peut se terminer fatalement ; ou encore la paroi du kyste peut subir une inflammation spontanée, qui cause une forte fièvre et même l'empoisonnement du sang.

Mais si aucun de ces accidents ne survient, et si le développement de la tumeur n'est pas assez rapide pour endommager les autres fonctions, une opération ne sera pas nécessaire jusqu'à ce que les autres complications surviennent. Ces complications consistent dans les dérangements des boyaux et de la vessie, l'hydropisie, les dérangements de la digestion. On peut obtenir un soulagement immédiat de tous ces symptômes en faisant la ponction du kyste et la patiente obtient un soulagement temporaire par l'écoulement du fluide.

Symptômes.—Pendant les premiers développements de la tumeur, il ne se manifeste que peu de symptômes, et même lorsqu'elle atteint des dimensions assez considérables pour attirer l'attention, il devient assez difficile de décider finalement de la nature de l'excroissance.

C'est surtout ce qui a lieu si, comme il arrive quelquefois, les menstrues sont supprimées, car si la femme est mariée elle croit naturellement qu'elle est enceinte. Plus tard ont lieu quelques-uns des symptômes ordinaires de la grossesse, dus à la pression qu'exerce la tumeur sur les différents organes ; on sait que les nausées et les vomissements, et même quelques-unes des sensations extraordinaires dans les seins accompagnent encore le développement du kyste ovarien. La tumeur peut aussi occasionner les mêmes dérangements d'intestins, et de vessie qui résultent de la grossesse. D'un autre côté, il y a plusieurs affections, surtout les tumeurs fibreuses de l'utérus, que l'on peut distinguer difficilement des tumeurs ovariennes, même par le médecin. Il n'entre pas dans nos attributions d'indiquer les moyens

de reconnaître une tumeur ovarienne des autres dilatations que l'abdomen peut présenter ; dans chaque cas, il faudra se mettre entre les mains de son médecin.

TRAITEMENT.—Les remèdes sont entièrement incapables d'effectuer la guérison de cette maladie ; ils peuvent aider la malade à supporter son mal et la rendre capable d'endurer les opérations chirurgicales nécessaires à son soulagement. La ponction est la première et la moins formidable des opérations ; elle a pour but de faire écouler le fluide ; bien qu'elle ne soit pas entièrement dépourvue de dangers, elle est bien plus sûre que la tentative d'effectuer une cure radicale par l'enlèvement de la tumeur.

Dans quelques cas, les ponctions répétées à des intervalles de plusieurs mois, ont été suivies d'un soulagement complet ; la tumeur ayant disparu après la dernière ponction. Mais c'est un résultat auquel on ne peut s'attendre souvent ; presque toujours la ponction ne donne qu'un soulagement temporaire et retarde l'opération. Dans la dernière décade cette opération, techniquement appelée ovariotomie, est devenue si peu dangereuse que les chirurgiens la recommandent fortement au lieu de la ponction.

Quant à l'opération elle-même, l'enlèvement des ovaires avec la tumeur en question, il est à peine nécessaire d'en dire autre chose que nulle part ailleurs la science chirurgicale n'a fait de progrès plus manifestes que dans cette opération. En améliorant les méthodes on a tellement réduit les cas de mortalité qui résultaient de l'opération, que l'ovariotomie a beaucoup perdu de la terreur qu'elle inspirait autrefois.

Durant ces dernières années, la mortalité qui accompagnait cette opération a été réduite à un sur dix, quinze ou même vingt cas.

STÉRILITÉ.

Pour comprendre la nature de la stérilité, il faut tenir compte des différents facteurs nécessaires à la conception. Premièrement, il faut un fluide mâle capable de féconder l'ovule ; secondement, il faut qu'il ait accès à la cavité de l'utérus, et troisièmement, il faut que la membrane qui tapisse cette cavité soit dans un état capable de recevoir et de nourrir l'ovule fécondé. A cause de ces faits, il est évident qu'une seule de ces causes peut empêcher l'accomplissement de la conception.

Et tout d'abord, il ne faut pas oublier que le mari peut être et

est souvent responsable de l'incapacité de procréer. Dans un cas sur six de mariages infructueux, le défaut se trouve dans le fait que le fluide mâle est incapable de féconder l'ovule, ou bien il est empêché par quelque défaut ou maladie des organes sexuels mâles de pénétrer dans le vagin. Cette particularité se rencontre le plus souvent chez ceux qui ont commis des indiscrétions de jeunesse. Le plus souvent, cependant, les difficultés viennent de la femme. Evidemment l'une des quatre causes que nous donnons plus bas peut empêcher la conception, lors même que le fluide mâle aurait toute la force nécessaire. Premièrement, tout obstacle à la pénétration du fluide séminal dans l'utérus; deuxièmement, tout état qui empêche la formation d'un ovule parfait dans les ovaires; troisièmement, tout obstacle au passage de ces ovules dans l'utérus; quatrièmement, tout état qui empêche l'ovule fécondé de se loger et de recevoir la nourriture de la membrane qui tapisse l'utérus. Parmi les obstacles s'opposant à l'entrée du fluide séminal dans l'utérus se trouvent le déplacement de cet organe, l'extrême ténuité de son ouverture dans sa cavité, les tumeurs fibreuses ou autres, la vaginite, "condition démesurée de sensibilité qui rend le rapprochement sexuel impossible." Parmi les causes qui empêchent la formation d'un ovule parfait, sont l'inflammation et les tumeurs de l'ovaire. Parmi les obstacles à l'introduction et au développement convenable de l'ovule, sont les différentes formes d'inflammation utérine, la ménorragie et la métrorragie. Il est à peine nécessaire de discuter en détail les différentes manières dont ces causes peuvent intervenir dans la conception; il est impossible aussi d'indiquer les moyens de particulariser où est le siége du mal dans chaque cas de stérilité. En justice aux femmes mariées, que l'on rend si souvent responsables de la stérilité, et qui ressentent amèrement le reproche attaché à leur état, on doit dire qu'on devrait commencer à chercher la cause de stérilité, chez des époux, par l'examen des capacités du mari. Au moyen d'un examen microscopique, on peut facilement découvrir lequel des deux est responsable de cette incapacité. Que cet état soit remédiable ou non, cela dépendra de la cause. Plusieurs des causes que nous avons énumérées comme devant empêcher la conception peuvent facilement se guérir. Dans tous les cas, la chose doit être mise entre les mains du médecin qui seul peut déterminer la cause et la responsabilité de ces empêchements.

MALADIES DES ENFANTS EN BAS AGE.

Bien que les enfants puissent être affligés des maladies contagieuses ordinaires, qui s'attaquent aux personnes plus âgées, il en est un certain nombre qui ne sont propres qu'à l'enfance, parce qu'elles dépendent des soins qu'on leur donne pendant cette période. La plupart de ces maladies sont des affections des organes digestifs,—l'indigestion et ses conséquences,—lesquelles ont presque toutes pour cause une nourriture impropre. Cela peut provenir non seulement de l'administration d'aliments peu convenables, mais peut encore être la conséquence d'une erreur dans la diète ou d'un manque de soin et d'attention de la part de la mère.

INDIGESTION.

L'indigestion est un incident bien commun dans la vie de presque tous les enfants en bas âge. En général, elle n'est que temporaire, et disparaît sans laisser de résultats sérieux dans la santé ; quelquefois elle s'obstine et produit des dérangements d'intestins, et finit par amener une émaciation marquée et même la mort. L'indigestion s'indique d'abord par le vomissement ; par vomissement nous ne devons point comprendre l'acte par lequel l'enfant rejette une certaine quantité de lait caillé, comme il arrive d'ordinaire après un allaitement copieux ; cela est tout à fait inoffensif et n'occasionne au bébé ni effort, ni douleur, ni épuisement et peut parfaitement se rencontrer avec une bonne digestion.

Mais s'il s'introduit dans l'estomac des substances indigestes, ou s'il y a une surabondance persistante de nourriture, lors même que cette nourriture est de bonne qualité, les vomissements surviennent ; l'enfant fait de violents efforts, il pâlit, tombe en langueur, et lorsque cet état continue pendant quelques jours, les boyaux se relâchent et les selles sont ordinairement vertes et fétides. Dans plusieurs cas, l'appétit est altéré ; il prend le sein avec avidité, mais son estomac est incapable de garder sa nourriture. On trouve souvent cet état chez l'enfant après un sevrage subit ou un brusque changement de régime ; il peut encore se rencontrer lorsqu'on substitue une nourrice à la mère, surtout si cela a lieu dès les premiers mois après sa naissance. Dans plusieurs cas, il faut attribuer cette mauvaise digestion à l'habitude de lui donner le sein à des intervalles trop rapprochés, surtout lorsqu'on emploie ce moyen comme remède souverain

pour apaiser les cris de l'enfant. Le *traitement* doit d'abord avoir pour but de découvrir la cause de la maladie, quelquefois il suffira de prolonger les intervalles entre chaque allaitement, on verra encore que le malaise dépend souvent de quelques erreurs dans la diète de la part de la mère. *Dans tous les cas, on devra examiner soigneusement la nourriture de l'enfant, et la manière dont on la lui donne avant d'avoir recours aux remèdes.* Pendant la durée de l'indigestion il faut accorder du repos à l'estomac en ne lui donnant qu'une très petite quantité de nourriture ; lorsque les matières rejetées ont une odeur acide, on y remédie en administrant à l'enfant la moitié d'une cuillerée à thé d'eau de chaux mêlée à une cuillerée de lait,—ce dernier doit venir du sein de la mère si l'enfant tette encore ; on répétera le procédé deux ou trois fois par jour. Si l'indisposition persiste plus de deux ou trois jours, on devra recourir à un médecin ; car on ne peut trop le redire, les maladies d'estomac et d'intestins chez le jeune enfant ont d'abord commencé par quelques erreurs insignifiantes dans la digestion.

Aphtes.—Une des maladies qui découlent de l'indigestion, bien qu'elle en soit indépendante quelquefois, est connue sous le nom d'aphtes ; cette maladie recouvre la langue, les surfaces intérieures des joues, et de fait l'entière cavité de la bouche, d'une épaisse couche blanche, qui apparaît d'abord sous forme de petits points et de petites taches qui s'étendent par la suite. Cette matière blanche n'est qu'une masse de matière végétale,—de fait, un fongus semblable à celui que forme le moisi sur la gelée et sur le pain. Il en résulte une irritation extérieure de la membrane muqueuse qui tapisse la bouche ; et cette irritation peut s'étendre de la gorge à l'œsophage et au gosier. Lorsque l'on fait disparaître ces taches, on aperçoit en dessous une surface rouge et peut-être même saignante. On les traite en y appliquant une solution saturée de borax, disons une partie sur trente, au moyen d'un linge moelleux avec lequel on frictionne légèrement la surface. En répétant cette application après chaque allaitement, on fera disparaître ce symptôme. Si l'on nourrit l'enfant à la bouteille, on aura un soin particulier de nettoyer le tube en caoutchouc, et tout ce qui vient en contact avec les aliments. Si ce traitement ne fait pas disparaître l'affection, on la soulagera en appliquant de la même manière une solution saturée de sulphate de soude, que l'on peut obtenir chez les pharmaciens.

DÉRANGEMENTS DES INTESTINS.

Les désordres intestinaux constituent chez les enfants la majeure partie des maladies qui requièrent l'attention du médecin. Le fait est que l'on peut considérer le conduit alimentaire de l'enfant comme l'indice de l'état général de sa santé. Dans le cours de la première année, l'enfant devrait avoir deux évacuations dans vingt-quatre heures, et au moins une dans le même espace de temps pendant la deuxième et les années subséquentes. Il faut se rappeler que le dérangement des intestins est chez la plupart des enfants, non pas tant une maladie de l'intestin lui-même que le symptôme d'un état contraire à la nature, existant quelque part ; la première chose à faire est de s'assurer de ce qui peut en être la cause, de découvrir les influences auxquelles l'enfant peut avoir été exposé.

L'usage fréquent des drogues, dans le traitement des maladies intestinales, produit souvent plus de mal que de bien ; d'abord, parceque l'on s'occupe exclusivement des intestins et qu'on laisse de côté *la cause* qui a produit l'affection.

DIARRHÉE.

La simple relaxation des intestins, non accompagnée de douleur, d'efforts, ou de changement notable dans le caractère des évacuations, est d'occurrence fréquente chez l'enfant, surtout pendant les mois de chaleur, et résulte souvent de l'indigestion, laquelle est communément accompagnée de vomissements. Cet état semble provenir assez souvent de ce que l'enfant a été exposé au froid, et encore de ce que ses vêtements n'étaient pas ce qu'ils auraient dû être, et ces cas nécessitent rarement l'usage de drogues. Il suffira de changer la diète ou les vêtements, et de prévenir les courants d'air pour effectuer la guérison.

Une seconde forme de diarrhée est souvent accompagnée de beaucoup de fièvre ; il y a manque d'appétit et l'enfant est en proie à une agitation considérable ; au début de l'attaque, il peut y avoir des vomissements, lesquels se répètent après chaque tentative d'allaitement. Bien que ces symptômes puissent amener une maladie sérieuse, il suffit souvent de bons soins pour rétablir bientôt la santé de l'enfant. Il faudra d'abord faire reposer l'estomac et les intestins en supprimant l'allaitement pendant une demi journée, et en privant l'enfant de toute nourriture, ou en lui donnant seulement un peu d'eau

à l'orge très faible : puis on lui fera prendre un bain chaud et on l'enveloppera de flanelles chaudes et bien propres. Quelquefois, il faudra administrer quatre ou cinq gouttes d'huile de ricin avec une seule goutte de laudanum, ou de cinq à dix gouttes de parégorique, lorsque l'enfant est âgé *d'une année :* mais, en général, on doit supprimer l'opium sous toutes ses formes pour les enfants de moins de trois mois, à moins que le médecin ne le prescrive ; car les enfants sont particulièrement susceptibles à l'action de cette drogue qui peut amener des résultats graves et imprévus. Bien que la simple diarrhée chez l'enfant n'ait pas lieu de donner de l'inquiétude ou d'exiger l'intervention de la médecine, il y a cependant des circonstances qui demandent la modification de cet avancé, comme serait l'occurrence de ces dérangements pendant le procédé de la dentition ; car à cette époque,—à cause de l'excitabilité nerveuse provenant de l'irritation des gencives,—il pourrait survenir des complications plus graves et plus obstinées qu'à l'ordinaire. Dans la dentition, il ne faut pas traiter à la légère une simple diarrhée. On affirme souvent, et les mères croient généralement, que la dentition suffit à elle seule pour amener la diarrhée ; la chose est possible, mais de fait, on doit attribuer cette diarrhée moins à la dentition qu'à des causes ordinaires qui, à cette époque, amènent des effets extraordinaires. Il est d'extrême importance que la mère contrôle les diarrhées de la dentition afin que l'enfant ne soit pas forcé de subir à la fois et l'irritation qu'elle cause et l'épuisement de forces qui en résulte. Un simple changement d'air, un voyage de la ville à la campagne surtout, suffiront dans ces cas, pour ramener l'enfant à son état normal.

CHOLÉRA INFANTILE.

Le choléra infantile est un catarrhe aigu de l'estomac et des intestins, qui atteint les enfants pendant la dentition, donc, dans les premières années de la vie.

Il a lieu principalement pendant les saisons de chaleur, et il a pour cause la mauvaise nourriture et l'insalubrité des appartements humides, mal aérés, l'air empesté des égouts, des matières organiques qui se décomposent, etc. Pour cette raison, on le rencontre surtout dans les villes.

SYMPTÔMES.—Dans presque tous les cas, l'attaque est précédée d'une fièvre, suivie de diarrhée ; dans quelques-uns, les symptômes se présentent sans maladie préalable ; les premiers signes en sont le

vomissement et la purgation ; les premieres matières renvoyées sont d'abord des aliments et du lait caillé, etc., ensuite un liquide clair mêlé de mucus. Le vomissement continue et devient d'un vert rougeâtre, indiquant le passage des contenus intestinaux dans l'estomac ; d'abord, les selles contiennent des matières fécales, mais elles deviennent liquides, sans odeur, et souillent le linge de taches verdâtres.

En conséquence de la grande perte d'eau, le corps s'aplatit, les joues sont creuses, les yeux s'enfoncent, la bouche devient sèche, souvent crevassée et sanguinolente. Malgré son apparence pitoyable, l'enfant se plaint très peu ; il a perdu connaissance, s'occupe peu de ce qui l'entoure ; il montre de la détresse seulement lorsqu'il vomit ou qu'il purge. Son pouls est très rapide et très faible, sa température est élevée.

TRAITEMENT.—L'attaque s'arrête si on règle la nourriture dès les premiers symptômes ; la fièvre légère et la diarrhée se manifestent. A ce moment, l'enfant a soif, et il demande constamment le sein à cause de la soif, non parce qu'il a faim. Mais l'allaitement fréquent surcharge l'estomac dont le pouvoir est déjà altéré, et produit le vomissement ou la purgation, ou l'un et l'autre à la fois. Il faut allaiter le malade, ou s'il est sevré, lui donner des aliments une fois toutes les deux, trois ou quatre heures, selon l'âge, et seulement une grande cuillerée à la fois. On lui met de petits morceaux de glace dans la bouche pour étancher sa soif. L'enfant au sein, bien allaité, guérira, si l'on suit la simple règle donnée plus haut, en évitant de lui donner des aliments. L'enfant sevré ou qu'on nourrit artificiellement demande le plus grand soin à l'égard de la nourriture. On ne lui donnera aucune nourriture solide, même s'il y est habitué ; il faut soigneusement nettoyer sa bouteille ; si l'appareil a de nombreux joints, on l'échangera pour une bouteille sans joints ni soudures, où le lait puisse se ramasser et fermenter. Le meilleur remplaçant du lait de la mère est l'eau d'orge de même consistance que le bon lait ; mais on y ajoute une petite cuillerée de crême pour la moitié d'un verre d'eau d'orge.

Dès le début de l'attaque, on doit faire des efforts pour arrêter le vomissement et la purgation, afin de réduire la fièvre. On peut donner depuis une demi à une cuillerée à thé d'eau-de-vie mêlée à une grande cuillerée d'eau froide, à différentes doses, toutes les deux ou trois heures, selon l'âge du patient. On peut donner de petites doses de calomel, un vingtième à un huitième de grain, toutes les heures ; s'il y a beaucoup de constipation, on aura recours

aux injections rectales d'amidon et de laudanum, quinze gouttes du dernier pour une grande cuillerée d'amidon, toutes les deux heures, immédiatement après les selles. On appliquera des emplâtres de moutarde ou des linges chauds imbibés de térébenthine sur l'abdomen, et on les laissera jusqu'à ce que la peau rougisse. Pour combattre la fièvre, les bains froids sont très efficaces. Ceux-ci doivent être donnés avec soin, dans une chambre chaude, protégée contre les courants d'air. Au commencement du bain, l'eau doit avoir une température de cent degrés F. On y ajoute de l'eau froide, graduellement, jusqu'à ce que la température soit réduite, dans l'espace de dix minutes, à 80 ou 75 degrés F. On l'enlève ensuite du bain, on le frotte vivement avec une grosse serviette et on l'habille chaudement. Il faut deux, trois ou quatre bains par jour, jusqu'à ce que la fièvre disparaisse.

CONSTIPATION.

On conseille beaucoup d'arrêter la tendance à la constipation chez l'enfant en bas âge, parce qu'une fois passée à l'état habituel, il est difficile de corriger cette affection. La manne, le remède favori des nourrices, est toujours efficace, mais ne devrait pas être donnée toujours; avec le temps, les laxatifs deviennent un besoin. Si les intestins ne fonctionnent pas régulièrement, on conseille une injection d'eau chaude salée dans l'intestin inférieur; on peut encore, dans le même but, introduire un très petit morceau de savon. Mais, à moins qu'il ne se manifeste quelque indisposition, telle qu'un peu de fièvre, il n'est pas nécessaire d'avoir recours à la médecine.

Dans la majorité des cas, il y a surabondance de traitement, et on arrive à produire la constipation habituelle que l'on voudrait éviter. Au cas où il faudrait prendre un laxatif, il suffira de donner cinq ou six gouttes du "cordial cascara" lequel, donné une fois par jour, se trouvera être le meilleur des remèdes.

CROUP.

Le véritable croup, qui est une inflammation de la partie supérieure des conduits aériens accompagnée de la formation d'une fausse membrane, est une affection sérieuse et justement redoutée. Mais la plupart des cas communément appelés croup ne sont pas d'une nature inflammatoire, et n'exposent pas sérieusement la vie de

l'enfant. Le vrai croup met à contribution l'habileté du médecin, et requiert souvent l'intervention de la chirurgie ; tandis que le faux group se guérit facilement par les mesures que l'on emploie à la maison. Il est donc important de distinguer les deux genres, car le traitement à suivre diffère dans l'un et dans l'autre cas.

Le *faux croup* est une des maladies les plus fréquentes de l'enfance. Les attaques ont ordinairement lieu la nuit, et chez les enfants en état de santé précaire, surtout chez ceux qui souffrent des maladies d'intestins, si fréquentes à l'époque de la dentition. Il y aura quelquefois une légère fièvre dans l'après-midi qui précède l'attaque. La mère est éveillée par la toux violente de son enfant ; l'enfant est ordinairement dans un état de grande agitation, fait des efforts convulsifs pour respirer dans les intervalles d'une toux forte, enrouée et retentissante. On peut constater les effets de sa respiration imparfaite dans le gonflement, et la couleur souvent bleuâtre de sa peau, aussi bien que par les efforts violents qu'il fait pour respirer ; si la poitrine de l'enfant est exposée, on pourra remarquer souvent que les espaces entre les côtes sont déprimés par les efforts qu'il fait pour respirer, montrant par là qu'il y a obstruction à l'entrée de l'air dans les poumons. L'attaque s'étant apaisée d'elle-même, ou sous l'influence des remèdes domestiques, reviendra dans une heure ; même la nuit entière se passe quelquefois dans l'alarme et l'inquiétude, à cause de la succession rapide des attaques.

Si l'affection est simplement le faux croup, on n'aura pas besoin de s'en inquiéter. On peut reconnaître le faux croup par son arrivée subite chez un enfant qui jusque-là jouissait d'une bonne santé ; par l'absence à peu près complète de la fièvre ; par le développement soudain de cet aboiement aigu, de cette toux de croup qui ne peut jamais s'oublier, lorsqu'une fois on l'a entendue. Il est vrai que cette toux peut accompagner le vrai croup, mais dans ce cas, elle ne se développe pas aussi subitement. Après une attaque, ou, plus souvent, après plusieurs attaques, l'enfant reprend son état normal, mais il a l'air passablement épuisé et sa toux enrouée se maintient par intervalles pendant le jour suivant. Dans le vrai croup, l'enfant est ordinairement plus mal le matin que durant la nuit précédente.

L'élément principal dans la production du faux croup est le spasme de la partie supérieure des conduits aériens,— techniquement connue sous le nom de *glotte*,— affection qui est aussi un des traits du véritable croup inflammatoire.

TRAITEMENT.—Le traitement du faux croup doit tendre à sou-

lager l'état spasmodique de la glotte, et l'on atteindra mieux ce but en appliquant la chaleur et l'humidité à la gorge, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Il faut donc commencer par s'assurer une atmosphère chaude et humide en fermant d'abord toutes les fenêtres et en évitant tout courant d'air ; puis on réchauffera la chambre, qu'on maintiendra à une température de 80 ou 90 degrés F., et on la remplira de vapeur au moyen d'une bouilloire. En attendant, on devrait faire des applications chaudes et humides sur la gorge, soit par des linges de flanelle tordus à l'eau chaude, soit par des cataplasmes de graine de lin, ou de pain et d'eau que l'on renouvellera toutes les quinze ou vingt minutes. Si la jeune mère préfère les cataplasmes aux oignons, — et la plupart les préfèrent, — elle pourra s'en servir. Ce qui est de nécessité absolue, c'est une application chaude et humide, et cela aussitôt que possible. On peut hâter le résultat par l'application d'emplâtres de moutarde aux pieds ou en plongeant les pieds et les jambes de l'enfant dans l'eau chaude avec ou sans moutarde. Et le moyen le plus efficace pour empêcher la répétition de ces attaques est de maintenir la haute température et l'humidité de l'air pendant plusieurs heures. Dans les cas très bénins, ces mesures ne seront pas nécessaires, mais on peut être sûr qu'elles ne feront jamais de mal.

Le *vrai croup*, appelé aussi croup fibrineux, membraneux et inflammatoire, diffère du précédent, non seulement par l'absence des spasmes de la glotte, mais aussi par la formation d'une fausse membrane dans la partie supérieure des conduits aériens. Cette membrane jointe au gonflement des surfaces enflammées, obstrue l'entrée de l'air dans les poumons ; le danger immédiat pour l'enfant se mesure par le degré d'obstruction qu'on peut remarquer, et le traitement doit avoir pour but de l'enlever.

Le vrai croup se distingue du faux dès le commencement de la maladie ; on le reconnaît aussi durant sa marche, et à son déclin. On peut dire, en général, que le début du vrai croup est plus graduel et de plus longue durée que le croup spasmodique, car ce dernier peut attaquer un enfant qui, la veille, s'est couché en parfaite santé, ou du moins, sans fièvre ; dans le vrai croup, l'enfant est évidemment indisposé, souvent fiévreux, et il arrive assez souvent qu'il ait toussé pendant les deux ou trois jours qui précèdent les spasmes dans la respiration. Dans le vrai croup, l'enfant est évidemment malade ; la peau est chaude et sèche et sa bouche est brûlante, en même temps qu'on s'aperçoit des difficultés dans la respiration ; la fièvre et l'indisposition persistent après l'apaisement des premiers paroxysmes, et la respiration n'est jamais aussi libre qu'après le premier spasme du faux croup.

SYMPTÔMES.—Comme on a lieu de s'y attendre, on retrouve aussi, dans la maladie membraneuse, la plupart des symptômes du croup spasmodique, puisque le même trait caractéristique, c'est-à-dire le spasme de la glotte, est commun à l'un et à l'autre. C'est la même respiration difficile, la même toux, le même changement dans la voix et le même effort pour respirer qu'on remarque dans le faux croup, bien qu'il faille se rappeler que ces symptômes n'apparaissent pas ordinairement avant un ou deux jours de fièvre et d'indisposition générale. A cette période, il y a fièvre intense, et le malade avale difficilement.

Dans le vrai comme dans le faux croup, le premier spasme survient souvent pendant la nuit, et peut être suivi dans l'un comme dans l'autre cas, de spasmes successifs, avant que n'arrive le matin. Cependant, si l'enfant était atteint du croup membraneux, il aurait plus de fièvre au matin que le jour précédent, sa respiration serait difficile, enfin, l'enfant serait évidemment indisposé. Pendant le jour suivant son état s'aggravera ; vers la fin du second ou du troisième jour la maladie aura atteint son plus grand développement ; car la fièvre est maintenant intense, le passage et les lèvres sont souvent pourpres, les veines sont distendues, la voix n'est plus qu'un murmure, la tête de l'enfant est renversée sur sa couche, il change souvent de position et fait de grands efforts pour respirer, et son état semble pire après chaque quinte de toux, laquelle a lieu maintenant à de courts intervalles. Bien que la soif persiste toujours, il est difficile à cette période de la satisfaire, parce que le malade avale difficilement. A mesure que la mort approche, la toux diminue de violence et de fréquence, ou encore elle s'arrête tout-à-fait ; la respiration est toujours laborieuse, la teinte bleuâtre augmente, les mains et les pieds se refroidissent, et la mort résulte de l'épuisement, de la suffocation ou des deux causes.

TRAITEMENT.—A l'apparition des symptômes qui justifient les craintes d'une attaque de croup membraneux, on devrait immédiatement faire venir le médecin, car le croup est reconnu à juste titre,—du médecin aussi bien que des autres personnes,—comme étant une des maladies les plus sérieuses et les plus intraitables. Dans l'intervalle qui doit nécessairement s'écouler avant l'arrivée du médecin, on peut souvent apporter beaucoup de soulagement au malade. D'abord il faudra tenir la chambre chaude et la remplir de vapeur, et en détourner tous les courants d'air, se gardant bien d'ouvrir la fenêtre, car l'introduction d'air frais à ce moment ne ferait qu'aug-

menter les spasmes dans les conduits aériens. On fera immédiatement des applications chaudes,— linges ou cataplasmes,—à la gorge. Aussitôt que l'on s'apercevra d'une gêne dans la respiration, on devra autant que possible provoquer le vomissement par l'administration d'un peu d'eau chaude à laquelle on aura ajouté un peu de sel ou de moutarde, ou l'une et l'autre. Cependant, comme il est souvent impossible de faire arriver ces ingrédients jusqu'à l'estomac de l'enfant, à cause de ses efforts et de ses difficultés de respiration, on pourra provoquer le vomissement en chatouillant la gorge avec une plume ou avec le doigt.

Le but en est de détacher et d'expulser la fausse membrane qui s'est formée dans la gorge, et qui constitue une partie de l'obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons ; c'est aussi le moyen de favoriser la respiration et par là de diminuer la fièvre.

On devrait en même temps préparer un bain chaud pour l'enfant et le lui faire prendre aussitôt que possible. Après l'y avoir laissé une dizaine de minutes, on l'en retire et on le frictionne avec un gros essuie-mains, après quoi on l'enveloppe de linges de flanelle. On parvient par là à soulager le jeune malade dont la respiration devient plus facile, et il arrive souvent qu'il puisse alors sommeiller paisiblement. Il faudra continuer à tenir la chambre chaude et humide et à faire sans relâche les applications chaudes à la gorge, car à un moment donné, on peut s'attendre à ce que les attaques se renouvellent. Il faut aussi se rappeler qu'une attaque de faux croup est souvent le précurseur d'un accès de croup membraneux.

Causes.—Ordinairement la cause du faux croup se trouve dans les courants d'air froid, auxquels l'enfant a été exposé, et dans les suppressions subites de la transpiration. Le vrai croup semble souvent provenir des mêmes causes. Mais il est bien établi que le croup membraneux est une maladie hautement transmissible ; non que l'affection soit le résultat invariable d'un contact antérieur avec une personne souffrant de la maladie, mais chaque enfant atteint du croupe membraneux peut transmettre l'affection à d'autres enfants.

INFLUENZA.

Par ce terme, on désigne communément le catarrhe nasal ou rhume de cerveau, affection dont les enfants en bas âge sont surtout susceptibles. Cette maladie peut résulter du froid, et se manifeste par la tendance chez l'enfant à respirer par la bouche, et plus tard par

l'apparition d'un écoulement aqueux des narines. Le catarrhe nasal est souvent accompagné d'indisposition et même d'un peu de fièvre, tandis que les symptômes locaux provenant du nez occasionnent beaucoup d'ennui à l'enfant aussi bien qu'à sa garde-malade. La maladie se présente assez souvent sous une forme épidémique, et on pourra remarquer que dans un même endroit un certain nombre de personnes en seront affectées.

TRAITEMENT.—Le traitement se bornera à un bain chaud, le soir, à des vêtements convenables, et à l'application de quelque matière huileuse aux narines, si l'écoulement est excessif et s'il a provoqué quelque sensibilité de la peau, et d'une goutte de sirop d'ipécacuanha, dans de l'eau toutes les heures ou toutes les deux heures.

CONVULSIONS.

On dit souvent que les enfants sont susceptibles de convulsions ; par cela l'on veut dire qu'un moindre degré d'irritation suffit pour amener des convulsions dans l'enfance qu'il n'en faut plus tard. Une convulsion est généralement l'indice qu'il y a quelque part une source anormale d'irritation. Chez l'enfant, ce sera assez souvent la croissance d'une dent, ou encore la présence dans l'estomac de quelque aliment que l'enfant ne peut digérer, ou encore la distension des intestins dans la constipation, et quelquefois, mais pas aussi souvent que la mère le croit, la présence de vers dans l'intestin inférieur. Plusieurs des maladies de l'enfance,—la scarlatine, la rougeole, la coqueluche, la méningite entre autres,—sont souvent accompagnées de convulsions à quelque période de leurs cours. D'un autre côté, l'excitation, les émotions, soit chez la mère, soit chez l'enfant, peuvent être suivies de convulsions.

L'apparence de l'enfant durant les convulsions varie suivant la cause et l'état du malade. Dans plusieurs cas, on observe certains états précurseurs ; l'enfant est hargneux, agité, grince peut-être des dents dans son sommeil. L'accès commence souvent par la contorsion des muscles du visage, contorsions qui s'étendent bientôt à tous les membres du corps ; les bras et les jambes se recourbent violemment, il rejette la tête en arrière, et se tient les yeux grands ouverts. Souvent le malade a la respiration temporairement arrêtée, ce qui occasionne une teinte bleuâtre sur le visage et les lèvres. En attendant, il crie avec force ou bien il demeure étourdi. Dans d'autres cas,—appelés par les garde-malades attaques intérieures,—ses membres

seront rigides, son corps n'aura que peu de mouvements, les yeux roulent dans la tête et il perdra connaissance. Quelle que soit la nature des convulsions, elles ne durent ordinairement qu'une minute ou deux, après quoi l'enfant tombe dans un profond sommeil ; tantôt, surtout dans quelques-unes des maladies que nous avons mentionnées déjà, c'est une série de convulsions qui se présentent en succession rapide et qui laissent l'enfant tout-à-fait épuisé et à demi inconscient.

TRAITEMENT.—Il faut bien se rappeler qu'une convulsion n'est pas une maladie ; mais simplement l'indice d'une maladie ; et que la première chose à faire dans le traitement est d'en découvrir la cause, s'il est possible. Dans bien des cas, il suffit d'un peu de patience et de soin pour découvrir cette cause ; ailleurs il semble impossible de l'attribuer à autre chose qu'à l'état nerveux de l'enfant ; de fait il est plusieurs enfants qui semblent hériter d'une prédisposition aux convulsions ; dans ces cas les attaques surviennent sans cause apparente. Ce sont ordinairement des enfants de parents qui sont eux-mêmes maladifs et dont les forces sont maigrement sustentées. Pendant l'attaque, on fera bien de détacher les habits de l'enfant et de lui jeter de l'eau à la figure avec les mains ; on devrait le coucher à plat sans oreillers et admettre de l'air frais dans la chambre ; si la chose est possible, on fera bien de lui donner un bain chaud.

Si l'enfant fait ses dents, et que l'on puisse découvrir qu'il est sur le point d'en percer une ou deux, on pourra détourner les attaques subséquentes par un usage judicieux de la lancette ; et dans tous les cas, le traitement ne consiste pas à guérir les convulsions, mais à en faire disparaître la cause lorsque l'on peut la découvrir. S'il y a constipation et que l'abdomen soit gonflé, il faut lui administrer de suite une injection d'eau de savon, ou de lait d'asa fœtida, une cuillerée à soupe. S'il a avalé quelque aliment irritant, il faudra lui administrer un émétique d'eau et de moutarde. S'il a la tête chaude et le visage rouge, on le soulagera par l'application de linges froids sur la tête.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Sous ce nom, l'on désigne trois maladies qui s'acquièrent par le commerce impur des sexes ; de là le nom qu'elles portent : vénériennes, de Vénus, la déesse mythologique de l'Amour. Ces trois maladies sont la syphilis, le chancroïde ou ulcère vénérien, et la gonorrhée.

SYPHILIS (MAL VÉNÉRIEN).

Les historiens médicaux ont dépensé beaucoup de temps et de travail pour découvrir la date et la localité particulière des premières manifestations de cette maladie. C'est l'une de ces maladies contagieuses qui sont acquises seulement par le contact avec une personne déjà atteinte de l'affection ; et il faut, de plus, que cette personne appartienne à l'espèce humaine, car, l'homme est la seule de toutes les créatures connues qui en soit susceptible. Pendant de longues années, les expérimentateurs ont essayé d'inoculer des animaux domestiques avec la syphilis ; pour commencer, ils ont fait des expériences sur les animaux ordinaires, chiens, chats, lapins, et autres semblables ; et, après avoir failli invariablement à inoculer ces animaux de la matière syphilitique provenant de sujets humains, ils ont pensé qu'il leur serait possible d'inoculer le singe, car ce dernier leur semblait, à cause de sa grande ressemblance avec l'homme, devoir être un sujet favorable à cette fin. Un ou deux observateurs ont, à diverses dates, fait rapport qu'ils avaient réussi à produire la maladie sur les singes par l'inoculation d'un poison humain, mais malgré cela, le témoignage presque universel des expérimentateurs veut que, malgré ses grandes ressemblances avec l'homme, le singe ne soit pas susceptible de subir ce fléau qui afflige la race humaine.

On ne peut encore fixer ni la date de cette maladie ni l'endroit d'où elle tire son origine première. Il semble certain qu'elle était connue au temps de Moïse, puisque dans son cinquième livre, on décrit une maladie qui était, selon toute apparence, une manifestation de la syphilis. Il est bien certain que la maladie était connue des médecins plusieurs siècles avant Jésus-Christ ; et elle a toujours été, depuis, reconnue comme une des maladies particulières à l'humanité. Il semble aussi tout-à-fait certain que la syphilis existait parmi les anciennes tribus de l'Amérique, avant l'invasion du continent par les blancs.

Au moyen âge, la syphilis était très commune, à tel point que vers la fin du quinzième siècle, elle ravagea l'Europe comme une épidémie de variole.

A quelques rares exceptions près, la syphilis est connue partout où l'on trouve l'homme. Dans certains endroits isolés et très éloignés, mais peu nombreux, la syphilis est encore inconnue, ou n'a été introduite que depuis quelques dizaines d'années. C'est du livre de Zeissl sur les maladies syphilitiques que nous empruntons en grande partie le rapport suivant sur la distribution géographique de la syphilis.

La maladie est plus répandue sur les côtes de la Baltique, de la mer du Nord, dans le Jutland, et sur les côtes de la Méditerranée que dans certaines parties à l'intérieur du continent européen.

D'un autre côté, la syphilis était inconnue dans les îles Faro avant 1844, et dans l'Islande on ne l'a rencontrée que dernièrement. Ce dernier fait est très remarquable, puisque de deux à trois cents bâtiments venant de différentes parties de l'Europe visitent l'Islande tous les ans, et que plusieurs de ces vaisseux restent dans les ports pendant tout l'été. La maladie ne manque donc pas d'occasions de se transmettre aux habitants de cette île, puisque les marins fournissent un plus grand nombre de syphilitiques que n'importe quelle autre classe de la société.

Cette maladie prédomine dans toute l'Europe, surtout dans les capitales. Certaines provinces en sont très affligées ; de ce nombre sont la Galicie, l'Ibérie et les provinces le long de l'Adriatique.

Dans l'Asie Méridionale, dans la Palestine, l'Arabie et la Perse, la syphilis prédomine d'une manière extraordinaire. Elle est surtout fréquente parmi les peuples qui viennent en contact avec les Européens. Dans la Syrie, elle n'est connue que depuis une invasion des Turcs.

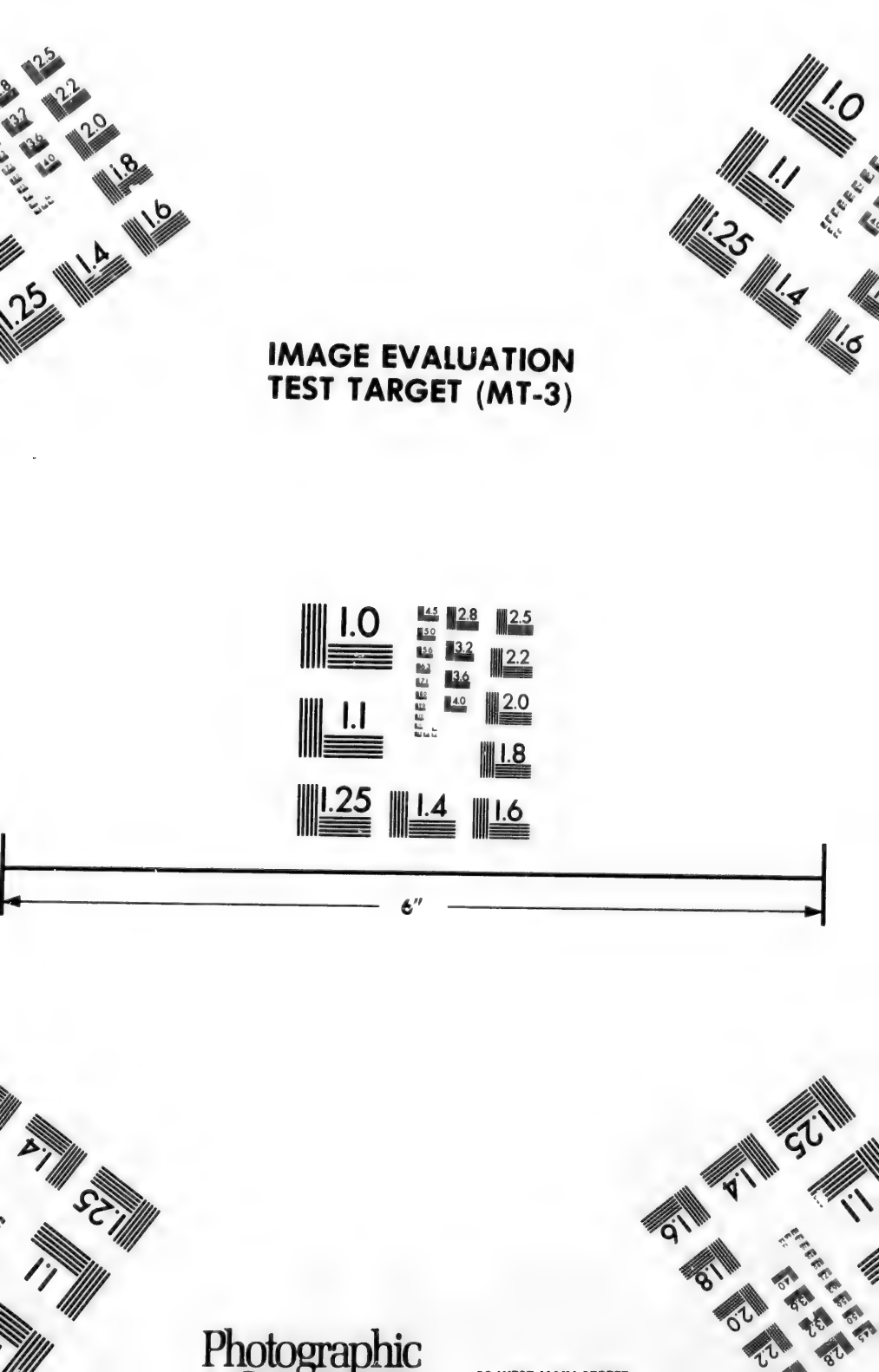


IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)
1.0
1.1
1.25
1.4
1.6
2.8
2.5
3.2
2.2
3.6
2.0
4.0
1.8
6"
Photographic

Ce sont des colons blancs qui l'ont introduite dan
tralie et dans la plupart des îles du Pacifique. Durant la
partie du siècle dernier, plusieurs des îles du Pacifique
ravagées par la syphilis provenant des matelots de l'expé
capitaine Cook.

La syphilis est surtout virulente et mortelle lorsqu'elle
pour la première fois dans une société. Ce fait s'est bien
dans l'histoire des îles Sandwich. Longtemps après s'être
de blancs, la syphilis y resta inconnue, du moins en ce qui se
aux indigènes, mais aussitôt que ces îles commencèrent
de l'importance commerciale, et qu'elles furent plus sou
quentées par des vaisseaux européens, la maladie fut intro
des matelots parmi la population indigène. Il en résulta
rible épidémie de syphilis, dans laquelle il y eut la p
nombre considérable de vies et la . ''lation de plusieurs
pour le reste de leurs jours. La population blanche, c
n'en fut pas atteinte plus que les blancs de l'Europe ou
rique, fait qui montre la différence entre les effets de la
lorsqu'elle est introduite pour la première fois chez un peu
la connaît pas.

En Amérique, la syphilis semble très répandue. Elle
virulente et plus fréquente au Mexique, dans l'Amérique C
dans quelques-unes des îles des Indes Occidentales. Elle
fréquente dans quelques pays de l'Amérique du Sud.

Il paraît, en conséquence, que la syphilis est une seule
maladie par le monde entier. Elle se communique part
l'introduit, sans égard aux différences de race ou de coule
cependant un fait digne de remarque, que la maladie
trouver prise dans l'Islande et l'Afrique Centrale. Il s
d'abord que l'absence de cette maladie parmi les hab
l'Afrique Centrale fût due au fait que les habitants de ces r
sont pas exposés, puisqu'il n'y a que peu de blancs
pénétré jusque-là ; mais le fait est que les noirs de l'int
l'Afrique sont en communication constante avec ceux de
que ces derniers sont en grand nombre atteints de syphilis.

Quant à l'influence du climat sur la virulence de la sy
n'a pu, jusqu'ici, obtenir que peu d'information. Quelques
tiennent que la maladie a un cours beaucoup plus bénin
climats chauds que dans les climats plus froids ; mais cela
nullement établi. Cependant, il semble vrai qu'elle a un

bien plus paisible dans les régions où le climat est uniforme, tandis qu'elle est plus grave dans les pays où le climat offre des changements subits et extrêmes de température et d'humidité.

Néanmoins, l'étendue et la gravité de la syphilis se déterminent en grande partie par les conditions sociales et sanitaires d'un peuple. Les conditions les plus favorables de climat sont impuissantes à empêcher le règne de la syphilis, quand la saleté, la pauvreté, l'ignorance et la négligence des lois sanitaires prédominent. Cela se voit d'une manière éclatante dans les provinces orientales de l'Autriche. Bien que cette région possède un climat des plus doux et des plus beaux, la syphilis prédomine à un degré effrayant, grâce à la saleté et à l'ignorance de ses habitants. Les jeunes gens qui vont dans d'autres pays comme soldats ou comme marins, rapportent avec eux la syphilis, qu'ils communiquent ensuite à leur famille.

Une autre cause qui contribue merveilleusement à l'extension de la syphilis, c'est l'instabilité de l'ordre social. Il est notoire que tout bouleversement politique,—une guerre ou une révolution, par exemple, —est suivi d'une augmentation marquée dans l'étendue et la gravité de la syphilis. Cela a été amplement et souvent démontré, mais peut-être jamais d'une manière plus frappante que dans l'histoire de la France, depuis le temps de la Révolution jusqu'à la bataille de Waterloo.

Le développement moral d'un peuple a naturellement une influence considérable sur le développement de la maladie; mais il serait difficile de dire au juste quelle est cette influence, puisque les grandes contrées de la civilisation,—les capitales européennes,—sont, sans exception, des serres chaudes développant les germes de la syphilis. Sans doute que la dissémination de la maladie est favorisée aussi par le genre de vie qui est maintenant si fashionable par le monde entier, surtout en Amérique. La nécessité d'atteindre à un rang et à une position dans la société, avant de se marier, est un agent de la propagation de cette maladie parmi les jeunes gens des deux sexes.

Pour plus de facilité, nous diviserons la marche de la syphilis en plusieurs phases ou périodes; celles-ci se désignent ordinairement par les termes de *primaire, secondaire* et *tertiaire.* La période *primaire* commence avec la première manifestation de la maladie qui, dans presque tous les cas, est une blessure légère au point de contact avec la personne malade qui lui a communiqué la contagion. Ce point se trouve ordinairement dans les organes génitaux, mais il peut

aussi se présenter ailleurs sur toute autre partie du corps. En second lieu, la partie le plus souvent atteinte est la bouche, et après celle-ci les seins de la femme.

La blessure et le gonflement des glandes voisines qui l'accompagnent d'ordinaire durent, sans autres symptômes, de trois à six semaines. A la fin de ce laps de temps, les autres symptômes se manifestent et marquent le commencement de la deuxième période de la maladie.

La période *secondaire* commence entre la septième et la vingtième semaine de la maladie. Son début s'indique par une éruption cutanée et par des blessures ou ulcères dans la gorge et dans la bouche. Plus tard, les glandes se gonflent dans différentes parties du corps, et il peut apparaître une seule ou plusieurs des éruptions qui caractérisent particulièrement la maladie.

La *tertiaire*, ou troisième période de la syphilis, se manifeste au commencement du sixième mois, ou peu après, par l'apparition de papules sur la peau et dans les os. On peut encore observer plusieurs éruptions sur la peau durant cette période, dont la durée est indéfinie; dans quelques cas, la plupart des symptômes disparaissent en dix-huit mois, ou en deux ans. Mais à moins que les circonstances ne soient particulièrement favorables, l'individu se guérit rarement des manifestations de la maladie, avant que des années ne se soient écoulées, et même alors, il n'est pas sûr que les attaques subséquentes lui seront épargnées. Il est d'habitude de désigner les périodes secondaire et tertiaire de la maladie sous le nom de *syphilis constitutionnelle*, parce que les symptômes qui constituent ces périodes, indiquent que le virus ou poison de la syphilis s'est introduit dans l'économie, et qu'il a modifié les fonctions vitales de l'individu. Le mal par lequel le poison pénètre dans le corps, et qui constitue la première évidence de l'affection syphilitique, s'appelle *ulcère* primaire ou *chancre*.

SYMPTÔMES.—Pour qu'un individu puisse contracter la maladie, il faut qu'il vienne premièrement en contact, directement ou indirectement, avec une personne atteinte de la syphilis. Par contact indirect nous entendons que quelques-unes des sécrétions du syphilitique ont été mises en contact avec un individu en santé par le moyen de quelque objet inanimé, tel qu'une pipe ou une serviette. On rapporte plusieurs cas où la maladie a été contractée de cette manière. Un homme, par exemple, a fumé avec une pipe qu'un syphilitique avait tenue dans sa bouche, et de cette manière, il s'est introduit dans la bouche quelque matière contagieuse qui se trouvait dans la salive de

ce dernier. Et, de la même manière, une serviette employée par une personne atteinte de quelque éruption syphilitique sur la peau, peut contenir dans ses tissus le virus contagieux qui, appliqué à la peau d'une seconde personne, peut déposer sur elle une partie de son poison. Il est inutile d'énumérer toutes les manières par lesquelles la contagion de la syphilis peut indirectement se communiquer, et au moyen desquelles une personne peut innocemment contracter cette formidable maladie.

Mais cela seul ne suffit pas pour communiquer la syphilis, car le virus est incapable de pénétrer la peau ou les membranes muqueuses, tant que celles-ci sont intactes. Afin que le poison s'introduise dans le système, il faut qu'il y ait quelque ouverture dans la peau ou dans la muqueuse ; c'est-à-dire que la couche extérieure ou calleuse de la peau soit enlevée ou perforée. Cependant, la moindre ouverture dans la peau,—une égratignure faite avec le doigt, ou même la piqûre d'une épingle,—suffit pour donner accès au virus et l'introduire dans le corps. Il est évident, en conséquence, que la seule sûreté contre l'affection est d'éviter tout contact avec une personne atteinte de syphilis. Les médecins ont l'habitude de toucher et de manier les ulcères syphilitiques, primaires et secondaires, et ils peuvent le faire en sûreté—aussi longtemps qu'ils n'ont pas de crevasses ou d'abrasions aux doigts. Cependant, il arrive quelquefois que le médecin contracte la maladie en se servant de ses doigts dans l'examen d'un malade ; et ceci peut avoir lieu surtout dans les cas où il ne sait pas que la personne qu'il examine est atteinte de syphilis, puisque, dans de telles circonstances, il n'a pas soin d'examiner l'état de la peau avec ses doigts avant de les mettre en contact avec la surface contaminée. Il en est de même du baiser d'un syphilitique qui ne peut être dangereux pour une personne en santé, aussi longtemps que la membrane muqueuse des lèvres de cette dernière est intacte ; mais comme il y a toujours de légères fissures et des abrasions sur les lèvres, il arrive fréquemment que la maladie se communique par un simple baiser.

Le grand moyen de contagion provient des rapprochements sexuels. Car si la maladie se manifeste quelque part sur le corps, il est à peu près certain qu'elle apparaîtra sur les organes génitaux ; la source de l'infection est donc amenée par les organes de la personne malade. Puisque l'action est presque toujours accompagnée d'abrasions plus ou moins graves des parties, il est probable qu'il arrive rarement qu'une personne en santé échappe à la contagion, lorsqu'elle vient à avoir des rapprochements avec une personne malade. Cette remarque

s'applique naturellement aux périodes de la maladie dans lesquelles la syphilis est contagieuse ; comme nous l'indiquerons plus tard, il y a un temps dans l'histoire de la maladie, la période dite *tertiaire*, où elle semble avoir épuisé ses forces, du moins quant à sa puissance de communication ; pendant cette période l'individu est rarement capable de transmettre la maladie.

Que la syphilis puisse se communiquer d'une personne à une autre, est un fait qui a été démontré par l'inoculation directe aussi bien que par l'observation des malades. Durant la moitié du siècle dernier, il s'est rencontré plusieurs médecins qui étaient assez dévoués à la cause de la science pour se soumettre volontairement à l'inoculation de la syphilis afin de décider certains points contestés ; et il est aussi plusieurs exemples où les patients eux-mêmes ont subi une semblable inoculation.

Après s'être exposé à la contagion syphilitique,—c'est-à-dire après être venu en contact avec un sujet syphilitique,—il peut s'écouler plusieurs jours ou plusieurs semaines avant que la maladie se manifeste. Si l'infection a lieu par la peau ou la muqueuse des organes génitaux,—procédé ordinaire,—une légère abrasion ou égratignure peuvent être les seuls signes de la possibilité de la contagion. Dans plusieurs cas, l'individu n'observe aucun dérangement dans les parties pendant deux ou trois semaines après qu'il s'est exposé ; dans d'autres, il peut remarquer une légère plaie qui se guérit en peu de jours sans traitement, ou qui en d'autres cas résiste avec obstination à un traitement ordinaire. Deux ou trois semaines plus tard, l'attention du patient est ordinairement attirée sur une petite plaie peu profonde, qui n'est pas particulièrement douloureuse. Mais si la partie malade de la peau est pressée légèrement entre le pouce et l'index, on remarquera que cette partie de la peau est *très dure* ; le doigt éprouve la même sensation que celle que donne la compression du bout du nez. *Ceci indique* la syphilis. Il y a, il est vrai, des cas dans lesquels la peau qui entoure un ulcère qui n'est pas de nature syphilitique est quelque peu dure ; mais, malgré cela, dans la majorité des cas on découvrira qu'une telle plaie est suivie, en quelques semaines, par tous les signes de la syphilis constitutionnelle.

A part ce durillon, la plaie—le chancre—primaire de la syphilis ne présente pas de symptômes marqués. Elle est ordinairement peu étendue, à peu près de la grandeur d'une pièce de vingt-cinq sous, ou d'un demi pouce de diamètre, et souvent même plus petite : elle sécrète peu de matière, et elle n'occasionne point de douleur particu-

lière. Le fait est que, si elle n'était pas l'avant-coureur d'une des maladies les plus formidables que nous connaissions, cette plaie serait une affaire tout-à-fait insignifiante. Il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi grande et aussi incommode que celle qui se contracte par le commerce impur,—l'ulcère *vénérien* ou *chancroïde*,— que nous décrirons tout à l'heure.

Dès que cette plaie se manifeste, on observera que les glandes des aines,—sur un côté ou sur les deux,—sont un peu gonflées et très dures. Chez les personnes en santé, on ne peut arriver à sentir les glandes des aines que par une pression un peu ferme ; et même alors elles paraissent de la grosseur d'une fève. Mais aussitôt que le mal syphilitique se développe sur les parties génitales, ces glandes deviennent beaucoup plus grosses, de sorte qu'on peut les sentir au moindre toucher, et on peut même les voir à l'œil comme des gonflements sous-cutanés.

Quelquefois on peut suivre le cours d'un cordon épais et dur qui commence dans le voisinage de la plaie et qui s'étend le long des parties jusque dans les glandes gonflées des aines. Ce cordon marque la position du vaisseau *lymphatique*, c'est-à-dire la voie qu'a suivie le poison depuis la plaie jusqu'aux glandes de l'aine.

Cette plaie ou ulcère est très obstinée, et peut résister à tout traitement pendant des semaines. Mais ceci est matière de peu d'importance, puisque, comme nous l'avons fait remarquer, elle occasionne rarement beaucoup de douleurs.

Tandis que la plaie primaire de la syphilis siége ordinairement dans les organes génitaux, elle peut se rencontrer ailleurs. La localité la plus fréquente qu'elle occupe, après celle que nous venons de mentionner, est la lèvre, où elle semble invariablement provenir d'un baiser. Il est peut-être à propos, ici, de protester le plus énergiquement possible contre l'habitude presque universelle de soumettre les enfants aux baisers indiscrets des étrangers aussi bien qu'à ceux des amis, car la syphilis ne se limite pas aux parias de la société, ni aux classes inférieures ; elle se fait voir jusque dans la meilleure société, et elle ne respecte ni les personnes, ni l'innocence, ni la jeunesse. Cette habitude d'embrasser sans discernement est aussi repoussante qu'elle est inutile et dangereuse, et plus d'une vie a été brisée dans l'enfance par un baiser donné et reçu à cause de cette sotte coutume. On fait bien de se rappeler aussi que la susceptibilité à contracter cette maladie ne se limite pas à l'enfance ; qu'une coquetterie qui va jusqu'au point du baiser peut mettre fin au bonheur d'une jeune fille pendant la vie.

Il est venu à la connaissance de tous les médecins qui exercent leur profession dans une grande ville, des cas dans lesquels d'innocentes jeunes filles avaient contracté la maladie en permettant un baiser. On pourrait supposer que l'homme qui se sait atteint de la maladie devrait s'abstenir d'embrasser, simplement par considération pour l'autre personne ; mais quelques-uns de ces individus ne savent pas qu'ils peuvent communiquer la maladie de cette manière ; d'autres sans doute se croient guéris, et tout en sachant que la syphilis peut se communiquer par un baiser, ils ne supposent pas qu'ils sont en état de transmettre la maladie. Il y a aussi, malheureusement, ceux qui sont parfaitement indifférents pour tout ce qui regarde autrui, et qui ne prennent aucune précaution en des matières aussi importantes.

Nous venons d'attirer l'attention sur le fait que des enfants, même ceux au berceau, contractent quelquefois la maladie par des baisers qui leur sont donnés par des adultes. Il est bon de faire observer qu'il y a danger aussi pour les adultes, bien que peut-être ce danger ne soit pas aussi fréquent que dans l'autre cas, car quelquefois les enfants naissent avec la syphilis qui leur a été transmise par leurs père et mère, et souvent ils peuvent à leur tour communiquer la maladie aussi sûrement que le dernier des débauchés. C'est de ces enfants que les nourrices contractent quelquefois la maladie. Et c'est alors que la blessure ou ulcère primaire de la syphilis apparaît sur les mamelles de la nourrice.

De temps à autre on verra paraître le chancre sur la joue, la langue ou sur un doigt. Le fait est qu'il peut se trouver partout où il y a eu contact avec la personne malade.

Chez les femmes, le chancre primaire se localise souvent sur les organes génitaux externes, où l'on pourra facilement l'apercevoir, mais dans d'autres cas, la plaie a son siége dans le vagin, ou à l'entrée de la matrice. Dans cette position, elle ne peut être découverte que par l'examen soigné du médecin ; le fait est que, dans quelques cas, le chancre se trouve dans quelque endroit inaccessible à l'œil. Cela ne doit pas être oublié dans la pratique privée aussi bien que dans le traitement des prostituées, car il constitue un argument,—argument très faible peut-être,—contre la légalité de la prostitution. Parce qu'il est évident que, s'il faut un examen des plus soignés et des plus complets pour s'assurer qu'une femme est exempte de cette maladie, l'examen incomplet ou précipité ne peut donner aucune sûreté quant à l'état inoffensif de cette femme, malgré le certificat du médecin. Le

fait est que, dans les capitales européennes, où la prostitution est licenciée, on rencontre souvent des circonstances dans lesquelles la maladie se communique par une femme qui a subi un examen ordinaire et qui été déclarée exempte de syphilis.

Le chancre ou blessure primaire dure au moins un mois, mais plus fréquement deux, trois ou quatre mois, avant qu'il soit entièrement guéri ; on sait des cas dans lesquels la maladie dure six mois et une année avant de se guérir. Et même lorsque la peau recouvre enfin la blessure, le durillon caractéristique sur lequel nous avons attiré l'attention plus haut, se fera sentir pendant des semaines ou des mois.

Lors de la première éruption sur la peau, ordinairement de six à huit semaines après la communication de la maladie, le chancre et le cercle durci qui en forme la base deviennent plus petits et commencent à donner signe de guérison. Le siége de ce chancre reste marqué par une cicatrice qui dure ordinairement plusieurs années.

En général, une personne ne contractera le chancre,— c'est-à-dire la syphilis,— qu'une seule fois dans sa vie, quelque exposée qu'elle soit plus tard à prendre la contagion. La raison semble en être que, dans la plupart des cas, la maladie reste permanente dans l'économie. Il ne faut pas cependant conclure de là que la syphilis soit incurable ; bien au contraire, on a vu plusieurs cas dans lesquels le patient se rétablissait sous un traitement convenable, et ce, de manière à être exempt de toute manifestation subséquente de la maladie ; de fait, ils ont donné plus tard la meilleure preuve sensible de leur guérison, en contractant la syphilis de nouveau. Zeissl, la grande autorité de Vienne, en matière de syphillis, a vu, lui-même, une vingtaine de cas dans lesquels la maladie avait été contractée deux fois par le même individu.

Parmi les divers moyens par lesquels les matières syphilitiques peuvent être transportées et transmises, on mentionnera l'enfantement, les opérations chirurgicales, les instruments du dentiste et l'usage en commun de la chambre de toilette. Mais bien que ces moyens soient quelquefois des instruments de transmission, il faut convenir qu'ils sont assez rares.

Les glandes qui avoisinent le chancre primaire se gonflent et deviennent sensibles peu après que le mal a fait son apparition. Si le chancre s'établit dans les organes génitaux,— l'endroit ordinaire,— les glandes des aines sont les premières à se gonfler ; lorsque la blessure primaire se localise d'abord sur la joue, ou sur la lèvre, ou dans

la bouche, les glandes situées à l'angle des mâchoires et sur le côté du cou grossissent ; lorsqu'elle se localise sur les mamelles, les glandes sous les bras deviennent gonflées.

Ces glandes, bien que gonflées, ne sont pas, d'ordinaire, sensibles, et ne suppurent ou ne forment de matière que rarement. Dans le cours de quelques semaines, elles se gonflent par tout le corps ; même lorsque les chancres se trouvent à l'endroit ordinaire, on s'apercevra que les glandes du cou sont très gonflées ; ce gonflement est un des symptômes les plus persistants de la maladie, et il peut trahir l'individu à un médecin habile, longtemps après que les éruptions de la peau et les signes ordinaires de la syphilis auront disparu.

SYPHILIS SECONDAIRE.

L'extension du poison syphilitique par toute l'économie se manifeste par une série de symptômes qui amènent une éruption sur la peau. Cette éruption fait ordinairement son apparition de six à huit semaines après que la maladie est contractée. Quelques jours avant l'éruption, le patient souffre d'une indisposition générale, d. lassitude, de douleurs dans les jointures et dans la tête, de fièvre, de manque d'appétit et de sommeil, et souvent d'une transpiration abondante. Souvent les symptômes sont vagues, indéfinis, comme ceux que nous venons de mentionner, et le patient peut ne pas soupçonner la cause de la difficulté. Quelquefois, cependant, il y a une extrême douleur dans les os ; il arrive aussi que le patient soit atteint d'un violent mal de tête qui amène quelquefois le délire total ou partiel.

S'il a déjà quelque entachement constitutionnel, tel que le rhumatisme, la goutte ou la tuberculose, la manifestation de la syphilis constitutionnelle peut être accompagnée d'une attaque de rhumatisme ou de douleurs goutteuses. Si l'individu fait maigre chère ou qu'il soit épuisé par des travaux physiques ou intellectuels, ou encore par l'usage des boissons alcooliques, l'apparition des symptômes constitutionnels de la syphillis est accélérée, en sorte que l'éruption peut être visible au bout d'un mois.

Après que les symptômes que nous venons de décrire, — maux de tête, fièvre, etc., — auront duré quelques jours, l'éruption apparaîtra sous forme de taches rouges délicates, ordinairement d'un quart à un demi pouce de diamètre. Avec la venue de l'éruption, la fièvre et les autres symptômes disparaissent.

L'éruption, — qui s'appelle *roséole* syphilitique, — consiste entière-

ment en décolorations rouges, ou d'un rouge brun, qu'on voit sur la peau. Il n'y a, à proprement parler, aucune *éruption* jusqu'ici, aucun soulèvement sur la surface de la peau. Le fait est que la peau reste parfaitement lisse et unie, et elle n'est changée en rien, excepté en couleur.

Cette roséole se voit plus distinctement sur les côtés de la poitrine et du cou ; et elle devient plus distincte encore lorsque la peau du malade est quelque peu sous l'influence de la chaleur. Cette éruption peut échapper à un examen fait à la légère ; souvent même le patient n'a aucune conscience de ce dont il souffre avant que son médecin l'en ait informé

Cette éruption est ordinairement la première, mais non pas la seule qui apparaisse comme manifestation de la syphilis constitutionnelle. Il est inutile de décrire en détail les huit ou dix variétés qu'elle comprend, puisqu'elles peuvent se reconnaître, non par la description qu'on pourrait en faire, mais seulement par une longue observation pratique. Qu'il suffise de dire qu'elles ressemblent aux différentes variétés des éruptions cutanées qui ont été décrites dans le chapitre traitant des maladies de la peau. Plusieurs de celles-ci ont des squames blanches comme dans le psoriasis (dartre farineuse) ; quelques-unes consistent en boutons ressemblant à ceux de l'acné ; d'autres variétés se composent de petites vésicules qui contiennent de la matière; ou de vésicules aqueuses ; et l'une d'elles cause la formation de squames ou croûtes sur la chair vive, — cette dernière a déjà été décrite dans une page précédente sous le nom de *rupia.*

Il y a certains traits particuliers quant à la localisation de l'éruption syphilitique. Par exemple, l'une des variétés mentionnées plus haut se présente sur les paumes des mains et sur la plante des pieds, de sorte que la nature de la maladie peut souvent se reconnaître par la localisation.

Un autre caractère distinctif qui sert à distinguer les éruptions syphilitiques de celles d'apparence semblable mais dont la nature n'est pas la même, c'est *l'absence de la démangeaison.* Les éruptions de la syphilis amènent rarement la démangeaison, tandis que les éruptions non syphilitiques, telles que le psoriasis, le prurigo et l'eczéma sont accompagnées d'une démangeaison plus ou moins intense.

La peau n'est pas la seule partie du corps où se manifeste l'infection syphilitique. Les membranes muqueuses sont aussi le siége de la maladie lors des premiers développements de la syphilis. La bouche ou la gorge sont presque toujours affectées dans les

premiers mois qui suivent la contamination. De fait, il y a des cas dans lesquels l'éruption n'a lieu sur la peau que longtemps après que la gorge est devenue malade ; ce qui fait qu'on a souvent confondu ce cas avec celui d'une légère attaque de diphtérie. Ces plaies dans la gorge consistent en taches blanchâtres, variant depuis la grandeur d'une tête d'épingle à un demi pouce ou plus de diamètre. Elles se présentent sur les amygdales, sur le palais, les côtés de la langue et dans la cavité entre la lèvre et la gencive. Dans plus d'un cas, on ne voit rien d'anormal — à moins que ce ne soit peut-être une légère rougeur de la gorge, — et si l'on ne poussait l'examen plus loin, on prendrait facilement cette rougeur pour une chose très simple et très inoffensive. Dans ces cas, l'examinateur devrait retourner la lèvre en dehors, afin de bien voir la base des gencives et la surface interne de la lèvre. On y verra souvent de petites taches blanches à bordure rougeâtre.

Il faut ajouter, cependant afin de calmer tout soupçon injuste que des taches semblables peuvent se rencontrer dans la bouche d'un individu qui n'est pas syphilitique. La distinction entre les plaies syphilitiques et celles qui ont d'autres causes ne peut se faire que par un médecin.

Ces plaies apparaissent plus souvent et sont le plus obstinées chez les personnes qui ne se nettoient pas la bouche et les dents d'une manière convenable, et chez qui ceux font un usage excessif de tabac.

Une autre manifestation de la syphilis, laquelle fait souvent son apparition quelques mois après qu'on a contracté la maladie, est le développement de petites tumeurs aqueuses, appelées *condylomes*. Dans un chapitre antérieur, nous avons décrit les condylomes pointés qui ne sont que de grosses verrues, causées, d'ordinaire, par quelque irritation de la peau, mais non par l'infection syphilitique. Les condylomes qui font partie de la syphilis ne sont pas pointus, mais plutôt *aplatis*, et ne ressemblent pas autant aux verrues que les autres. Ce sont des tumeurs larges et aplaties, ordinairement soulevées sur la peau à un quart de pouce et recouvertes d'une peau ou d'une membrane muqueuse. La surface en est souvent humide et quelquefois ulcérée.

Ces tumeurs se rencontrent surtout aux endroits où la peau et la membrane muqueuse se rejoignent ; leur siége favori se trouve donc autour de l'orifice du vagin, du rectum et de la bouche. Les syphilitiques ont souvent de petites tumeurs, ressemblant à des

boutons ordinaires dans les angles de la bouche ; celles-ci peuvent être si petites et si insignifiantes qu'elles n'éveillent pas l'attention. Cependant, ces tumeurs ou condylomes sont extrêmement contagieuses ; la moindre matière ou écoulement qui s'en échappe transmet la maladie, soit à une personne en santé ou même à une partie adjacente de la peau ; c'est-à-dire que, si l'une de ces tumeurs siége dans un repli de la peau de manière à ce que le dessus de la tumeur puisse venir en contact avec la peau sur le côté opposé du repli, il se développera bientôt une seconde tumeur à ce point de contact. Si l'un de ces condylomes apparaît sur la partie interne de la cuisse, il s'en développera probablement un autre semblable au premier sur la partie correspondante de l'autre cuisse.

En conséquence de ce fait,—que des tumeurs nouvelles peuvent avoir pour cause l'écoulement de quelque autre tumeur,—il arrive que ces condylomes se rencontrent presque en groupes, et rarement isolés. Ils se présentent sur toutes les parties du corps, où il y a des glandes huileuses et des follicules capillaires. On les trouve surtout sur les organes génitaux, sur la surface interne des cuisses, dans les aines, sous les bras, aux angles de la bouche et du nez, sur la partie postérieure du cou, dans les oreilles, sur les seins de la femme, et entre les doigts de la main ou des pieds.

Ces tumeurs se rencontrent plus souvent chez les femmes ; cela semble provenir du fait que le manque de propreté favorise le développement de ces tumeurs, et qu'il est possible aux femmes d'être plus malpropres que les hommes dans leurs habitudes personnelles.

Les éruptions cutanées dans la syphilis prennent quelquefois la forme d'ulcères, qui peuvent être couverts ou non d'épaisses croûtes. Cela se rencontre fréquemment, surtout chez les personnes qui se nourrissent maigrement, ou chez celles qui négligent le soin de leur personne. Ces croûtes sont quelquefois si épaisses et si nombreuses, qu'elles gênent considérablement le mouvement des membres, et à l'action de porter les vêtements lorsque l'on ôte ces derniers, il reste de grands ulcères dégoûtants, qui sont ordinairement très douloureux, en conséquence de l'irritation que leur causent les vêtements. Lorsque ces ulcères se guérissent, ils produisent de grandes cicatrices qui, pendant un temps du moins, offrent une couleur d'un brun sale ou cuivré. Cette couleur particulière aide quelquefois à découvrir la syphilis, même lorsque les autres symptômes de la maladie ont diminué.

Une autre manifestation de la maladie consiste dans l'apparition de petits durillons dans et sous la peau. Ceux-ci ne doivent pas être

confondus avec les glandes gonflées, qui apparaissent quelques semaines après qu'on a pris la maladie. Ces durillons apparaissent dans la peau sur toutes les parties du corps, le plus souvent dans la peau de la tête, du visage, du front, du nez et des lèvres, des épaules et des cuisses. Ils peuvent atteindre la grosseur d'une noisette, et plus d'un peut même disparaître sous un traitement convenable sans causer de difficulté, mais si on ne les traite pas promptement, ils pourront dégénérer en ulcères, qui causent souvent au patient un ennui et une douleur considérables.

Un autre symptôme de la syphilis, qui fait souvent son apparition en même temps que ces durillons sur la peau de la tête, c'est la *perte des cheveux*. Les cheveux perdent leur lustre, et s'arrachent au moindre contact.

Quelquefois des mèches entières en seront détachées sous le peigne ou même par une brosse tant soit peu dure. Le patient peut devenir tout à fait chauve, bien qu'il ait la tête recouverte d'épaisses croûtes squameuses. Quelquefois cette perte de cheveux affecte les sourcils et les paupières, la barbe, et même la surface entière du corps. Cette perte de cheveux n'arrive qu'aux individus qui souffrent de débilité générale causée soit par les ravages de la syphilis elle-même, soit par quelque autre dérangement dans la santé. Grâce à un traitement convenable, l'état général du patient s'améliore facilement, et les cheveux reviennent tout de suite aussi abondants qu'auparavant.

La maladie des ongles est un autre indice du poison syphilitique. Cette maladie affecte la peau qui entoure les ongles et la surface sur laquelle ils reposent,—le *lit* des ongles. La peau devient rouge, enflée et douloureuse ; dans plusieurs cas, il en résulte de l'ulcération, de sorte qu'il se forme beaucoup de matière dans les côtés et dessous les ongles. Cette maladie affecte les orteils aussi bien que les doigts, et ce fait se voit plus fréquemment dans les premiers cas que dans les derniers.

La conséquence de cette infection est que les ongles deviennent inégaux, noueux, difformes et décolorés ; ils se détachent ou tombent, bien qu'ils croissent de nouveau quand l'ulcération a cessé. Mais ces ongles n'ont pas une apparence aussi régulière et aussi naturelle que les premiers.

La syphilis amène encore une maladie des ongles mêmes, sans affecter la peau qui les entoure. En conséquence de cette maladie, ils se décolorent et deviennent difformes; ils sont tachetés de points blancs ou bruns, et le bord extérieur se brise.

Telles sont, en abrégé, les maladies de la peau et des membranes muqueuses qui se présentent durant les premiers ou les six ou huit mois après que l'on a contracté la syphilis. Le nombre et l'étendue de ces éruptions, les lésions qu'elles occasionnent en conséquence, dépendent en grande partie de la santé générale du patient, et du traitement qu'il suit. S'il a toujours eu une santé robuste, et qu'il ait eu soin de se maintenir en bonne condition physique, il peut échapper à la plupart des maux que nous venons de décrire. Si le patient suit un traitement convenable, et très approprié à son état, il a de grandes chances de n'avoir à souffrir que peu de cette maladie. Quand le patient est bien traité, qu'il jouit d'une bonne santé sous tous les autres rapports, il ne doit pas souffrir, durant les six premiers mois, d'aucun autre mal que d'une affection de la peau ou des membranes muqueuses, d'une sensibilité douloureuse dans la gorge et de la simple éruption cutanée qui a été décrite sous le nom de *roséole*.

Les affections sérieuses de la peau surviennent principalement chez les personnes de constitution faible et de santé débile. Généralement parlant, la syphilis fait de bien plus grands ravages parmi les patients des hôpitaux que parmi ceux des meilleures classes de la société qui sont soignés privément.

Tandis que ces affections se manifestent sur la peau du syphilitique, d'autres changements ont lieu dans les organes internes, et ce sont ces derniers qui constituent le danger de la maladie. Les éruptions qui paraissent sur la peau sont quelquefois très ennuyeuses, et elles occasionnent souvent beaucoup de malaise ; mais rarement sont-elles, si elles le sont jamais, assez sérieuses pour menacer la vie, ou même pour gêner le parfait fonctionnement des organes. Mais les changements qui surviennent dans les organes internes, bien qu'on ne puisse les découvrir aussi facilement que les éruptions cutanées, n'en existent pas moins et sont bien plus sérieux.

Il est en dehors de notre domaine d'essayer ici de faire la description des maladies des organes internes causées par la présence du poison syphilitique dans l'organisme, mais quelques-unes d'entre elles sont si importantes qu'il nous faut les signaler ici.

L'appauvrissement du sang vient en premier lieu. Cet état se manifeste par la pâleur, la lassitude et la perte des forces, dont le malade souffre, ordinairement durant les trois ou quatre premiers mois, après avoir contracté la maladie. Cette pâleur et cette altération sont quelquefois si grandes, qu'elles le rendent impropre à remplir ses devoirs ordinaires, et le forcent à garder le lit.

Le poison de la syphilis affecte parfois le cerveau, produisant des tumeurs, qui exercent une pression sur cet organe et l'empêche de remplir ses fonctions ordinaires. Les symptômes qui en résultent varient suivant la partie affectée ; quelquefois le malade est frappé d'apoplexie, ou de paralysie ; ou bien le mouvement des yeux s'altère de telle sorte que le syphilitique louche, ou est incapable de se mouvoir les yeux d'une manière naturelle ; il peut arriver, par exemple, que le patient ne puisse tourner son œil en dedans vers le nez, ou en dehors dans la direction opposée. Quelquefois la paupière supérieure est pendante et le patient est incapable d'ouvrir l'œil aussi grand qu'auparavant. Il peut aussi y avoir une différence dans la grandeur de la pupille.

En d'autre temps, le pouvoir de se mouvoir et le sens du toucher de la peau s'altèrent. Certaines parties du corps du patient s'engourdissent et deviennent insensibles. Le fait est qu'il n'y a pas de limites quant au nombre et à la variété des maux qui peuvent se produire dans différentes parties du corps et dans les différents organes du syphilitique. La maladie peut affecter tous les organes et tous les tissus, et elle peut avoir pour résultat une grande variété de désordres qui ressemblent à d'autres maladies, ce qui fait qu'on est longtemps sans en soupçonner la véritable nature.

Une des manifestations de la syphilis est la présence de douleurs semblables à celles du rhumatisme qui se font sentir dans n'importe quelle partie du corps, mais qui affectent de préférence les jambes, entre le genou et le cou-de-pied. Ces douleurs sont quelquefois très aiguës, et rendent le patient agité et malheureux ; il lui est impossible de sommeiller ni le jour ni la nuit.

Souvent encore ces douleurs s'accompagnent d'un gonflement perceptible et d'un épaississement des parties qui recouvrent l'os de la jambe ; dans ce cas, l'os même est sensible au toucher, l'épaississement et l'enflure s'étendent quelquefois tout le long de la jambe, depuis le cou-de-pied jusqu'au genou, ou ne se font sentir qu'à certains points de l'os seulement ; quelquefois des durillons de la grosseur d'une noisette surviennent sur un ou sur plusieurs points de l'os de la jambe.

On considère, mais à tort, ces douleurs comme rhumatismales. Mais on peut facilement les distinguer du rhumatisme par le fait qu'elles sont plus fortes *la nuit que le jour*, tandis que c'est tout le contraire quand les douleurs ne sont que rhumatismales. De plus, le rhumatisme est pire à la veille d'un changement atmosphérique, tandis que les douleurs syphilitiques ne varient pas.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE.—On sait aujourd'hui que la syphilis est une des maladies qui se transmettent de père en fils. Elle peut se manifester chez l'enfant à sa naissance, ou elle ne peut survenir que quelques mois, ou même des années plus tard. Les symptômes de la syphilis qui provient du père et de la mère,—et qui est en conséquence appelée syphilis *héréditaire* ou *congénitale*,—varient un peu, suivant la période de la maladie durant laquelle les parents étaient affectés au moment de la conception.

La syphilis est fréquemment une cause d'avortement et de fausse couche, et en général, il est vrai que les chances d'avortement sont plus grandes si la conception a eu lieu peu après que la maladie a été contractée, que si elle a été retardée jusqu'à une période ultérieure.

Si la conception a lieu durant l'existence de l'ulcère primaire, ou durant la période des symptômes secondaires,—c'est-à-dire six ou huit mois après que la maladie a été contractée,—l'avortement a lieu invariablement ; et si une femme contracte la maladie pendant les six ou sept premiers mois de la grossesse, il en résulte ordinairement une fausse couche. De cette manière, il peut arriver qu'une femme ait deux, trois ou quatre avortements, et finalement mette au monde un enfant vivant et à terme. Dans ces cas, on observe généralement que ces derniers enfants sont portés plus longtemps dans le sein que ceux qui ont été conçus immédiatement après que la maladie a été contractée.

Par exemple, un premier avortement peut avoir lieu le troisième mois, un second, le quatrième ou le cinquième mois, un troisième, le sixième ou septième mois, et ainsi de suite. En d'autres termes, la capacité de retenir et de nourrir le fœtus jusqu'à son terme, augmente au fur et à mesure que le poison syphilitique s'épuise et perd sa force.

Les symptômes de la syphilis congénitale qui font leur apparition à la naissance, ou peu après, se voient ordinairement sur la peau ou sur les membranes muqueuses. Quelquefois l'enfant vient au monde avec une éruption sur la peau, consistant en grandes vésicules remplies de fluide aqueux, ou contenant du pus (matière). Ces enfants naissent souvent mort-nés, bien qu'ils puissent avoir vécu jusqu'à quelques jours ou quelques semaines avant leur naissance, et s'ils naissent vivants, ils vivent rarement plus de quelques semaines.

Plusieurs enfants naissant entachés de syphilis, sont apparemment sains à leur naissance et demeurent ainsi quelques semaines.

L'apparition de symptômes a lieu environ trois mois après la naissance, ou quelques semaines plus tard. Il se rencontre des cas

où les premiers symptômes ne font leur apparition qu'à l'âge ou vers l'âge de puberté.

Quant à la source même de l'infection, il paraît bien établi que l'enfant peut être entaché de syphilis soit par le père soit par la mère. Dans la majorité des cas, il est évident que la maladie provient du père. En général, il est vrai que plus la maladie dont le père souffre est récente, plus il est probable que la syphilis de l'enfant qu'il engendre sera virulente.

Cependant, il faut se rappeler aussi que le père communique la maladie à l'enfant dans l'acte de la procréation, non par le contact personnel, mais parce qu'une partie de son corps entre dans la composition du fœtus. Cela explique le fait qu'un homme qui n'a aucun symptôme de la syphilis, et qui peut, selon toute apparence, avoir été exempt de la maladie pendant des mois et même des années, engendre néanmoins un enfant syphilitique. Le fait est que la maladie existe encore dans son économie, bien qu'elle ait été si contrôlée par le traitement et par les mesures sanitaires qu'elle ne paraisse plus dans la personne. Plus d'un homme qui se pensait guéri depuis longtemps de la syphilis, et qui se félicitait d'être entièrement débarrassé de sa maladie, a été épouvanté en découvrant que les éruptions cutanées et les autres maux qui affectaient son enfant nouveau-né, sont dus directement à la souillure qu'il croyait depuis longtemps disparue, en supposant que cet entachement était déraciné de son économie.

Un autre fait curieux qui est cependant expliqué par ce que nous venons de dire, c'est que la mère peut rester entièrement libre de la syphilis même quand elle porte plusieurs enfants syphilitiques. Cela vient du fait qu'elle contracte la maladie seulement lorsque le mari a quelque éruption, soit sur la peau, soit sur les membranes muqueuses. Il peut s'écouler des mois entiers pendant lesquels l'homme n'a pas de ces éruptions et de ces ulcères dans la bouche, etc.; et pendant ce temps il ne communique la maladie à aucune autre personne, à moins qu'un peu de son sang ne soit transféré à cette personne. Le contact seul, si intime qu'il puisse être, ne communique pas la maladie ; et la mère ne prend pas la syphilis, bien que comme résultat de ce contact intime, le fœtus présente la tache syphilitique qu'il a contractée du père.

Il peut ainsi arriver qu'une femme ait des enfants syphilitiques avec un premier mari, et que plus tard avec un second mari elle mette au monde des enfants parfaitement sains ; car la maladie est entièrement physique, et elle ne laisse aucune trace sur la personne de la femme, à moins qu'elle ne lui soit communiquée directement.

Un autre caractère digne de remarque de cette maladie, c'est que la femme peut contracter la maladie de son propre enfant ; car il arrive assez souvent qu'il se développe pendant les dernières semaines de la vie, dans la bouche de l'enfant, certaines plaies qui sont dues à l'entachement syphilitique, et qui sont tout aussi capables de communiquer la maladie que les mêmes plaies que l'on rencontrerait dans la bouche d'un adulte qui a contracté la maladie de la manière ordinaire. Si la mère a quelques crevasses ou abrasions aux seins,—et il est peu de mères qui échappent à ces maux,—la maladie se communiquera d'une manière presque certaine de l'enfant à la mère, par l'allaitement. De là ce curieux état de choses : Comme épouse d'un syphilitique et comme mère d'un enfant syphilitique, pendant les neuf mois de la grossesse, une femme peut échapper à la maladie ; et cependant, comme nourrice de son propre enfant, elle peut tomber victime de cette infection. Il est cependant vrai que de telles mères semblent avoir une certaine protection contre l'infection par leurs propres enfants. On a rencontré des cas dans lesquels un enfant syphilitique avait été allaité par sa propre mère, et cette dernière n'a montré aucun signe de syphilis, et, cependant, le même enfant a communiqué plus tard la maladie à une nourrice en santé. De là, on a supposé qu'une femme qui porte dans son sein l'enfant d'un père syphilitique subit réellement une légère attaque de la maladie, et que cette attaque est si légère qu'elle passe inaperçue, mais elle est suffisante pour protéger la mère et l'empêcher de contracter la maladie plus tard. Tout ce qui concerne les rapports que peuvent avoir les parents avec la syphilis chez l'enfant, est résumé par le professeur Neumann dans les paroles suivantes :

1. La syphilis se rencontre plutôt chez l'enfant si le père a contracté la maladie à peu près au temps de la conception ; cependant, un père souffrant d'une syphilis avancée peut aussi engendrer des enfants syphilitiques.

2. Un traitement convenable que suivrait le père, ou, après la conception, la mère exerce ordinairement une influence favorable dans la protection de l'enfant contre la syphilis.

3. Dans la plupart des cas, un enfant n'acquiert la syphilis de sa mère que lorsque cette dernière a contracté la maladie tout récemment. Il semblerait que si elle devenait syphilitique après la conception seulement, elle ne communiquerait pas la maladie à l'enfant qu'elle porte.

4. Lorsque le père et la mère souffrent tous deux de la syphilis

au moment de la conception, l'enfant présentera les espèces les plus marquées de la maladie.

5. La communication de la syphilis par les parents à leurs enfants est la règle, bien qu'il y ait des cas par-ci par-là dans lesquels les enfants sont nés sains, malgré la syphilis des parents. (Dans ces cas, la syphilis des parents est presque toujours de date ancienne, de sorte que la maladie ne peut plus se communiquer.)

6. La syphilis héréditaire se communique généralement à l'enfant par le père. Lorsque la syphilis provient du père, les mères qui portent des enfants syphilitiques restent apparemment en santé; cependant, puisque ces mères ne sont pas ordinairement infectées par l'allaitement de leurs propres enfants syphilitiques, nous pouvons supposer qu'elles ont subi une légère attaque de la maladie, laquelle n'est pas assez marquée pour attirer l'attention.

Parmi les symptômes qui indiquent la syphilis héréditaire des enfants au berceau, sont les différentes éruptions cutanées, auxquelles nous avons déjà fait allusion. Quelquefois l'éruption n'effecte que la paume des mains et la plante des pieds; tantôt elle se rencontre sur le haut des cuisses; tantôt elle se manifeste par un épaississement et un écoulement de la membrane muqueuse du nez. Dans ces derniers cas, l'enfant souffre extrêmement d'enchifrènement, et c'est à cause de l'épaississement de la membrane muqueuse du nez, que l'enfant est incapable de respirer par le nez, à moins qu'il ne fasse des efforts et un bruit considérables.

A mesure que l'enfant vieillit, la teinte syphilitique se manifeste par la conformation particulière de la forme de quelques-uns des os, aussi bien que par les dérangements de plusieurs organes du corps.

La forme de la tête et celle du nez révèle la syphilis chez ces enfants. Le front est d'ordinaire très proéminent, surtout à la partie supérieure, tandis que la partie inférieure, au-dessus des sourcils, est quelque peu renfoncée. Dans plusieurs cas, le dos du nez semble manquer complétement, de sorte qu'il n'y a pas d'élévation entre les angles des yeux. L'extrémité du nez est en conséquence très élevée. Vu cette forme du nez et du front, la partie supérieure du visage a de profil l'apparence d'un arc. La bouche est renfoncée et le menton prédominant; on a décrit le visage comme étant concave. Ces personnes ont le nez court, épais et large, et il s'élargit rapidement vers les yeux, de sorte que la base du nez devient très large. Dans bien des cas, les syphilitiques de cette espèce souffrent d'un catarrhe obstiné.

Un autre trait caractéristique de la syphilis secondaire, c'est la

forme particulière des dents intermédiaires de la mâchoire supérieure. Le rebord de ces dents est ordinairement encavé au milieu, tandis que les côtés descendent en deux points présentant la forme que l'on a décrite sous le nom de dents de ciseaux.

Une autre affection, qui provient de la syphilis congénitale, est une maladie obstinée des yeux. Ordinairement, cette dernière ne se manifeste pas avant l'époque de la puberté. La partie antérieure des yeux devient blanche et opaque, ou comme le patient le décrit lui-même, il a un nuage sur l'œil. Il peut perdre la vue pour un temps, mais il la recouvre plus tard, sous un traitement convenable. Dans plusieurs cas, l'autre œil devient malade bientôt après le premier, ou après la guérison du premier.

Les sujets de la syphilis héréditaire sont susceptibles aussi de paralysie, et de quelques autres manifestations de maladies du cerveau ; celles-ci peuvent se manifester dans l'enfance sans cause apparente. Ces enfants sont aussi sujets à des difformités dans les os, et à des maladies affectant la structure osseuse. Par exemple, ils seront souvent affligés de *carie* ou de *nécrose*, — maladies qui consistent essentiellement dans la mortification de l'os, et qui ont pour résultat l'ulcération de la peau et de la chair qui produisent de la matière. Ces affections sont très obstinées et elles peuvent durer un temps considérable, à moins que la cause de la maladie (la syphilis) ne soit reconnue et traitée convenablement.

TRAITEMENT.—La syphilis est une maladie à peu près incurable. Nous ne voulons pas dire par là que ceux qui ont été une fois atteints de syphilis ne se rétablissent jamais entièrement de ses effets. Nous voulons simplement dire que la majorité ne se guérit pas. Il est toujours possible, à moins que ce ne soit chez des individus très débiles, de guérir les maladies ordinaires de la peau, des membranes muqueuses et des os ; et, en plusieurs cas, on peut même soulager les symptômes les plus graves, tels que la paralysie qui provient de la syphilis du cerveau. Le fait est que le médecin qui est appelé pour un cas de paralysie ou d'apoplexie, apprend toujours avec joie que le malade a été atteint de la syphilis, puisqu'il sait que si elle est la cause de la maladie, il y a plus de chance de guérison que s'il en était autrement.

Tandis que l'on peut ordinairement guérir les attaques différentes de la syphilis, telles qu'elles se présentent de temps en temps, le médecin n'est jamais certain de pouvoir déraciner entièrement le poison de l'économie. Le syphilitique jouit quelquefois pendant des mois

ou des années d'une santé inaltérée ; il peut être entièrement exempt même des plus légères manifestations de la maladie ; et, cependant, cinq, dix, ou vingt ans plus tard, il pourra être atteint d'un mal qui indique sûrement le poison syphilitique comme en étant la cause. La meilleure preuve qu'un homme pourrait donner de l'exemption de la syphilis se trouve dans l'état de ses enfants, car il arrive souvent qu'un homme en soit exempt lui-même pendant longtemps et que, malgré cela, à la fin de cette période, l'état des enfants rappelle que Dieu visite les iniquités des parents sur les enfants.

En vue de cette incurabilité pratique de la syphilis, ou plutôt de l'impossibilité de déterminer si un homme qui a une fois contracté la maladie en est complétement débarrassé, la question se présente naturellement si un individu qui a déjà été atteint de syphilis devrait se marier. Cette question a été le sujet de longues observations de la part des médecins, et les opinions diffèrent, parce que les faits remarqués en différents cas diffèrent aussi. Il n'y a aucun doute que la prédominance de la maladie serait grandement limitée si tous ceux — hommes et femmes — qui en ont été atteints une fois, s'abstenaient du mariage comme de tout commerce et contact personnel sans nécessité avec les autres. Mais cette méthode ne peut être et ne sera sans doute jamais suivie ; une telle exigence de la part de la société serait à peine justifiable, puisque l'on rencontre plusieurs cas dans lesquels des personnes se sont rétablies si complétement, qu'elles ont eu des enfants qui ne manifestaient aucun signe du poison syphilitique.

Il résulte que ces personnes ne pouvant être forcées de s'abstenir du mariage, la question importante qui reste à décider, est celle-ci : Dans quelles conditions un tel homme est-il justifiable de se marier ?

Pour répondre à cette question, il faut bien réaliser les risques que tout homme, qui a une fois contracté la syphilis, a imposé à la femme et aux enfants qui ne sont pas encore nés, en entrant dans l'état matrimonial. Il faut bien se rappeler que la capacité de communiquer la maladie ne cesse pas même lorsque le chancre primaire est complétement guéri. Il faut bien tenir compte du fait que, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois durant la première année qu'il a contracté la maladie, le simple toucher de ses lèvres suffit pour communiquer la maladie. De plus, il ne sait pas à quel moment dans les années subséquentes, apparaîtra dans la gorge, la bouche, ou dans les *organes sexuels*, la plaie tant redoutée, laquelle sera aussi virulente et aussi contagieuse que celle du chancre primaire. Si un homme veut bien se rappeler toutes ces choses ; s'il veut ne pas oublier que

ses plus innocentes caresses peuvent apporter la maladie et même la mort à une femme innocente et confiante ; s'il veut, de plus, méditer sur le fait qu'un jour elle-même avec leurs enfants maudiront le jour qui les a vu naître, à cause de la maladie dont ils seront atteints ; si l'homme veut bien se ressouvenir de toutes ces choses, il écoutera mieux les avis qu'un médecin expérimenté donne toujours à tous ceux qui ont une fois souffert de la syphilis.

On peut affirmer en toute sûreté qu'une personne ne devrait jamais se marier avant qu'il ne se soit écoulé deux ans depuis la dernière manifestation de la syphilis. Et même alors, elle ne devrait pas en courir le risque à moins que sa santé générale ne garantisse la disparition du poison syphilitique. Dans la plupart des cas, il faudra attendre au moins trois ans après que la maladie a été contractée.

Afin de déterminer aussi bien que possible si une personne est exempte de la maladie, il lui faudra se soumettre à un examen médical des plus attentifs. Bien plus, elle devrait dès le début de la maladie rester constamment sous les soins du meilleur médecin possible. Car il peut arriver que, si les soins sont discontinués immédiatement après que les premières manifestations de la maladie auront disparu, il ne se présente des attaques subséquentes de la syphilis. Afin d'assurer le plus grand succès dans l'expulsion du poison, il faut un traitement qui se dirige sur la maladie elle-même aussi bien que sur la santé générale, longtemps avant que les symptômes auront disparu. Nous ne voulons pas dire par là, que le patient doit prendre des médecines régulièrement tous les jours ; de fait, l'expérience a démontré que les meilleurs résultats et les plus prompts ont été obtenus par l'omission des remèdes pendant un certain temps, et en les reprenant par intervalles ; nous voulons plutôt rappeler au patient qu'il doit faire tout en son pouvoir pour se débarrasser du poison syphilitique. Il faudra bien faire attention aux règles ordinaires de la santé, à la diète et à un exercice convenable. Car, il est abondamment prouvé que la syphilis devient plus dangereuse et plus persistante quand le corps n'est pas en santé parfaite. Les cas les plus graves se rencontrent chez ceux qui, soit par atteinte héréditaire ou par négligence, ont une pauvre santé ; les ravages de la maladie sont beaucoup moindres, y compris le chancre primaire, chez ceux qui sont sains et robustes.

Si le patient veut observer consciencieusement les principes que nous venons de poser dans ces quelques lignes ; s'il veut bien considérer comme un *devoir* de suivre les directions de son médecin,

aussi longtemps que dureront les moindres symptômes de la maladie ; et s'il a le courage moral et la volonté,—avec les sentiments qu'il voudrait que l'on eût pour lui,—il pourra se consoler par l'assurance que, tôt ou tard, et en toute conscience, il pourra suivre l'instinct naturel d'un homme et se marier. Mais il faut avouer que, même alors, il y a *possibilité* d'un malheur ; et dans ce cas, s'il a la moindre étincelle de virilité, la moindre parcelle d'affection pour sa femme et ses enfants, il regrettera avec les plus cuisants remords qu'il n'ait pas choisi la voie la plus sage pour lui, peut-être la plus heureuse, celle de ne s'être pas marié. Il semble que rien ne puisse causer un regret plus amer à un homme que de voir sa femme et ses enfants en butte aux tristes résultats de son égoïsme, résultats qui se manifestent par l'apparition de la maladie la plus dégoûtante et la plus incurable. C'est malheureusement un spectacle qui se présente trop souvent dans la pratique des médecins.

Que celui qui est encore souffrant de la syphilis doive éviter tout contact, direct ou indirect, avec d'autres personnes, semble tellement évident, qu'il ne semble pas même nécessaire de faire mention du fait ici. Mais il est cependant vrai que ces individus sont extrêmement négligents, même jusqu'à un certain point criminels, et distribuent indifféremment le poison qui émane de leurs personnes.

Les moyens de prévenir la syphilis ont occupé l'attention de nos législateurs aussi bien que celle de nos médecins. La chose reste principalement dans les mains de l'individu lui-même, puisque dans la vaste majorité des cas, la maladie se contracte par la satisfaction de l'instinct sexuel. Or, puisqu'il semble impossible à l'homme de s'abstenir de cette satisfaction illicite, l'attention s'est dirigée surtout sur la réglementation et la surveillance des prostituées.

Cette question a sans doute son côté moral, que l'on devrait considérer avant de passer à la discussion des moyens de la régler. Nous n'avons pas l'intention de considérer le côté moral de la question ; cependant il pourrait être convenable que, au point de vue médical, nous disions que la tentative de restreindre la propagation de la syphilis par l'inspection officielle et la réglementation des prostituées, n'a jamais eu un bien grand succès. Il serait déplacé ici de donner les raisons pour lesquelles cette méthode, apparemment si complète, n'a pas réussi. Malgré cela, l'expérience de Paris, de Berlin, de Vienne et des autres grandes villes de l'Europe, a démontré l'inefficacité de ce procédé pour restreindre la propagation de la syphilis. Dans ce pays, cette méthode n'a pas reçu la sanction de l'opinion publique, et

n'a pas été mise à exécution sur une échelle considérable ; malgré cela, comme société, nous avons été jusqu'ici moins affligés de cette maladie que les peuples de l'Europe.

On a proposé plusieurs moyens pour empêcher l'individu de contracter la maladie durant les rapports sexuels. Sans faire mention de ces moyens, il nous suffira de dire que l'on ne peut s'appuyer sur aucun d'eux. La force de cette déclaration deviendra apparente sans qu'il soit besoin d'entrer dans aucun détail, lorsque l'on se rappellera que la maladie se communique par n'importe quel écoulement du corps et par le pus que peut contenir toute plaie d'une personne atteinte de la maladie. Par exemple, on rencontre des cas dans lesquels elle s'est communiquée par une simple égratignure faite avec l'ongle, la matière syphilitique ayant été introduite dans la peau au moyen de l'ongle malade.

On a aussi proposé de couper la plaie primaire aussitôt qu'elle ferait son apparition, dans l'espoir qu'en restreignant cette entrée de l'infection, on empêcherait le virus syphilitique de pénétrer dans le corps. Ce moyen a été mis à exécution dans un grand nombre de cas par des médecins différents. Les résultats qu'on en rapporte démontrent à l'unanimité que cette méthode est tout-à-fait inefficace pour empêcher le virus de la syphilis de faire son entrée dans le corps ; l'opération est pourtant très légère ; on ferait bien de donner au patient l'avantage d'un effet possible, mais le fait est que le chancre primaire ne présente pas les traits caractéristiques de la syphilis *avant que le poison soit entré* dans le corps. En conséquence, bien que l'on puisse faire disparaître complétement la plaie de la peau, il est déjà trop tard pour empêcher l'accès du virus dans l'économie.

Le patient ne devrait jamais entreprendre de se traiter lui-même ; sa capacité dans cette affaire se termine à la première manifestation de la maladie. Il est bon d'appuyer de tout le poids de l'expérience médicale sur le fait que le seul traitement convenable dans la syphilis consiste à éviter soigneusement de s'y exposer. Ceci n'est pas une simple question de morale ou d'observance religieuse ; mais elle est encore une question d'où dépend le bonheur de la société, individuellement et collectivement.

" En conséquence, celui qui s'expose à une maladie vénérienne ne met pas seulement en danger sa propre santé, sa paix et son bonheur, mais encore il prend sur lui un risque pour la postérité, lequel est criminel de sa part. Seul, le médecin peut comprendre la nature terrible de la maladie, et si le peuple pouvait voir la dixième partie

seulement de ce que voit le médecin qui exerce cette branche de la médecine, il se soulèverait un tel sentiment populaire que, s'il n'était pas capable de balayer la prostitution de l'habitation de l'homme civilisé, il en restreindrait au moins les ravages par des lois sanitaires beaucoup plus rigoureuses que celles qui sont appliquées à la variole et aux autres maladies contagieuses. L'opinion générale chez les médecins est que la personne qui communique la maladie vénérienne devrait être aussi sévèrement punie par la loi, que celle qui propagerait volontairement la variole, l'incendie ou le meurtre. —Buckley."

Partout où cela est possible, le patient devrait se placer sous les soins du médecin, et ne pas tenter de se traiter lui-même. Car, dans aucune autre maladie est-il plus important de se rappeler que l'on traite toujours le *patient*, et non la *maladie*, et que le traitement dans les cas de syphilis varie beaucoup, suivant l'état du patient et sa capacité de résister aux ravages de cette formidable maladie. Puisque plusieurs victimes atteintes de cette maladie ne peuvent se procurer les soins immédiats d'un médecin, nous indiquerons ici les moyens généraux de traitement. Il nous faut observer de nouveau que les différentes manifestations de la maladie sont si nombreuses et si variées, qu'elles ne peuvent être reconnues qu'après des observations et une longue expérience.

Traitement de la plaie ou chancre primaire. — La première chose dont il faut s'assurer, c'est de savoir si la plaie est réellement syphilitique ou non. Il faut varier grandement le traitement suivant la nature de la plaie, car plusieurs variétés de chancres ou *d'ulcères* font leur apparition sur les organes génitaux; quelques-uns proviennent de la contagion, tandis que d'autres sont parfaitement inoffensifs. Il est sans doute important de pouvoir distinguer ces derniers des premiers, car la marche et la durée des plaies contagieuses peuvent être matériellement modifiées par le traitement. D'un autre côté, les plaies ordinaires et inoffensives s'aggravent, se prolongent, et deviennent pires par un traitement adapté aux ulcères contagieux seulement.

Durant les quelques premiers jours, la plaie primaire ou chancre de la syphilis ne peut se distinguer de plusieurs autres plaies. Il sera bon, en conséquence, d'adopter quelques mesures de traitement qui soient applicables à toutes. S'il apparaît quelque plaie ou bouton sur les organes génitaux, après qu'on s'est exposé à la possibilité de l'infection, il faudra immédiatement cautériser légèrement la partie. C'est

ce que l'on pourra faire au moyen de la pierre à cautère. Il faut avoir bien soin de ne pas mettre le caustique en contact avec les parties saines de la peau, et ne pas l'y presser trop, car, on pourrait faire une plaie considérable où cette plaie n'était que légère avant l'application du caustique. Il vaudra mieux appliquer le caustique très légèrement d'abord, et de manière à couvrir la surface entière de la plaie. On pourra la recouvrir d'un petit morceau de charpie, sur lequel on aura mis un peu de vaseline, et l'on maintiendra le tout en place par des bandelettes de taffetas adhésif, ou de quelque autre manière convenable. En moins de vingt-quatre heures, la surface qui était devenue blanche après l'application du caustique, s'enlèvera en petits morceaux accompagnés d'un pus considérable. Après quoi, on cautérisera encore comme précédemment, et on pansera comme auparavant.

Quelques jours après avoir ainsi brûlé la petite plaie, elle se guérira complétement si sa nature n'est pas contagieuse. Au cas où ce sera un chancre véritable, la plaie restera ouverte pour quelques jours et même quelques semaines, et le patient observera bientôt que le base,—c'est-à-dire la peau qui entoure la plaie,—est devenue très dure et soulevée. Dans ces circonstances, on fera peut-être bien d'enlever la plaie et sa base durcie ; car, bien qu'il y ait bien peu de chances d'arrêter la syphilis constitutionnelle par ce procédé, on fera bien de donner au patient le bénéfice du doute. De plus, la blessure infligée par l'extraction du chancre se guérit souvent plus rapidement que la plaie elle-même, si on ne lui applique pas le couteau.

Dans la plupart des cas, on trouvera qu'après avoir cautérisé comme nous venons de l'indiquer, la plaie restera ouverte, bien qu'elle ne soit pas soulevée, et que sa base ne soit point durcie comme nous l'avons vu déjà. Elle est peu profonde, entourée d'une ligne rougeâtre et recouverte d'une couche de matière d'un blanc sale. Cette plaie ne sera probablement pas le chancre de la syphilis, mais *l'ulcère vénérien.* Cet ulcère sera décrit dans les pages subséquentes ainsi que le traitement qui lui convient.

Il y a une troisième espèce d'ulcère qui apparaît fréquemment sur les parties génitales.

C'est là le véritable *herpès*, ou vésicule de la fièvre, qui ressemble précisément aux vésicules de la fièvre que l'on remarque souvent sur les lèvres. Il résulte presque toujours de la formation d'ulcères peu profonds qui, pendant un jour ou deux, offrent le caractère de l'ulcère vénérien. Si le patient a la conscience coupable, ces ulcères le porteront

à croire qu'il a contracté la syphilis. Cependant, s'il s'abstient de tout traitement, autre que la cautérisation simple avec la pierre à cautère, et qu'il attende d'autres développements, il verra en deux ou trois jours que l'ulcère est complétement guéri.

Si le malade est atteint d'un chancre réel,—et il peut le croire, si l'ulcère a une durée de deux semaines après l'application du caustique, et si la peau qui l'entoure devient épaisse et dure, s'il conclut de ces signes qu'il a une plaie syphilitique, il pourra alors panser la plaie simplement en la saupoudrant *d'iodoforme*. Ce dernier médicament sera le plus convenable de tous les pansements pour les plaies contagieuses de cette partie du corps.

L'iodoforme peut être appliqué simplement et en aspergeant la partie avec la poudre disposée sur le bout d'une lame de couteau, jusqu'à ce que la plaie en soit épaissement recouverte. Cette substance n'est pas de nature caustique, et n'occasionne aucune douleur, à part un brûlement qui ne dure que quelques minutes. Une fois que la plaie sera recouverte de poudre, on pourra appliquer de la charpie ou un linge qu'on liera au moyen d'un taffetas adhésif.

On renouvelle le pansement à iodoforme matin et soir ; en quelques jours la surface de la plaie, de quelque nature qu'elle soit, sera nette et rouge, et paraîtra en voie de guérison. La seule objection à l'usage de l'iodoforme c'est son odeur piquante et désagréable. A cause de cela, le patient devrait faire grande attention lorsqu'il s'en servira afin que la poudre ne s'attache pas à ses doigts ou à ses habits. L'odeur éveillera l'attention aussi bien que la curiosité, et pour ceux qui ont eu quelque expérience à ce sujet, l'odeur d'iodoforme suffira pour trahir le secret du patient. On peut y remédier par l'usage de *l'essence de rose*, dont deux gouttes suffisent ordinairement pour affaiblir l'odeur émanant d'une drachme de l'autre drogue.

Quelquefois la plaie occasionne beaucoup de douleur et d'inquiétude ; dans ce cas, on peut la panser pendant quelques jours, jusqu'à ce qu'elle soit moins irritable, avec l'onguent suivant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Vin d'opium	15.000 gm.	½ once.
Onguent ordinaire	248.800 c. c.	8 onces.

On applique sur un morceau de charpie ou de linge moelleux, et on fixe avec des bandelettes de taffetas adhésif. On trouvera peut-être que la lotion suivante formera un meilleur calmant :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Vin d'opium	15.000 gm.	4 drs.
Eau de plomb	118.800 c. c.	4 onces.

Mêler et appliquer sur des linges moelleux.

Au moyen de l'une ou de l'autre de ces applications, le chancre finira par guérir. Bientôt après apparaissent, sinon avant, les premières manifestations de la syphilis constitutionnelle lesquelles doivent être traitées. Il est quelquefois possible d'éviter quelques-unes de ces manifestions en commençant le traitement constitutionnel de bonne heure ; dans presque tous les cas apparaissent l'éruption sur la peau et la sensibilité douloureuse de la gorge, bien que l'on ait commencé le traitement de bonne heure.

Ainsi qu'il est connu du public en général, il y a deux remèdes que tous les médecins emploient communément dans le traitement de la syphilis. Si grandes que soient les protestations qu'on ne fait usage que de substances végétales et non de minérales, le fait est que, sans le *mercure* et *l'iodure de potassium*, la syphilis serait aussi intraitable aujourd'hui qu'elle l'était il y a cinq cents ans, alors qu'elle ravageait certains pays de l'Europe.

Tout le monde proteste hautement contre l'emploi du mercure ; de fait, l'objection à la drogue est devenue un préjugé si puissant que plusieurs médecins ont grand soin de cacher le fait qu'ils font usage de mercure dans le traitement de la syphilis. Cette objection a pris naissance dans l'abus du mercure, lequel était si commun chez les médecins au dernier siècle. Il n'y a aucun doute que plusieurs personnes ont souffert des désavantages sérieux et permanents par les préparations de mercure qui leur avaient été administrées par leur médecin ; mais cela ne change pas le fait que le mercure, employé avec prudence, est l'une des drogues les plus précieuses, et la plus innocente q puisse être donnée. L'usage excessif de cette substance et les abus qui l'ont accompagné, ont amené les médecins à prendre plus de précautions en l'administrant, et ils en ont étudié les effets plus soigneusement.

Il en est résulté que nous pouvons maintenant faire usage des différentes médecines contenant du mercure sans le moindre danger. Sans doute que pour employer le mercure avec succès et sans danger, il faut de l'habileté et de l'expérience de la part de celui qui le prescrit. Il s'ensuit donc que ceux qui ne sont pas médecins ne peuvent prendre trop de soin dans l'administration des préparations de

mercure, quelles qu'elles soient, et que même avec toutes les précautions possibles, elles peuvent faire tort au patient. On ne peut établir de règle pour l'usage du mercure qui puisse s'appliquer indifféremment à tous les cas. En conséquence, nous ne donnerons dans ce livre qu'une ébauche du traitement à donner ou à suivre.

On peut administrer le mercure de quatre manières différentes. La méthode la plus ordinaire et la plus commode de l'administrer est par l'estomac, sous forme de pilules, ou de préparations liquides. Mais cette méthode n'est pas toujours pratique, puisque quelques formes de mercure sont sujettes à amener l'irritation de l'estomac et des boyaux. C'est alors qu'il faut recourir à la deuxième méthode, l'emploi du mercure par la friction sur la peau avec des onguents qui contiennent la drogue. Cette méthode possède certains avantages, mais elle est extrêmement incommode, fatigante et désagréable. Dans d'autres cas, on administre la drogue par des bains chauds imprégnés de vapeur de mercure. La quatrième consiste à injecter la drogue sous quelque forme que ce soit sous la peau.

La seule de ces méthodes que l'on puisse confier aux personnes qui n'ont pas étudié la médecine, est la méthode ordinaire qui consiste à prendre le mercure par l'estomac sous forme de médecine. Dans ce but, l'on peut faire usage d'une des prescriptions suivantes :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iodure rouge de mercure	0.065 gm.	1 gr.
Extrait de gentiane	1.300 gm.	20 grs.
Extrait de noix vomique	0.260 gm.	4 grs.

En faire douze pilules et en prendre une après les repas, matin et soir.

En voici une autre :

Bicyanide de mercure	0.065 gm.	1 gr.
Quinine	1.300 gm.	20 grs.
Extrait de gentiane	1.300 gm.	20 grs.

Mêler et en faire 20 pilules ; en prendre une matin et soir.

Cette dernière prescription est surtout utile dans ces sortes d'éruptions syphilitiques de la peau qui se caractérisent par la présence de *gales* ou de *pustules*. Dans d'autres cas, on fera bien de faire usage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Bichlorure de mercure	0.032 gm.	½ gr.
Extrait de gentiane	1.300 gm.	20 grs.
Extrait de noix vomique	0.260 gm.	4 grs.

Mélanger et en faire 20 pilules ; en prendre une trois fois par jour, après les repas.

Chaque fois que le patient prend du mercure, sous quelque forme que ce soit, il lui faut faire attention à l'état de sa bouche ; car les premières manifestations des mauvais effets de la drogue ont lieu sous forme d'une sécrétion excessive de salive, de la spongiosité et du saignement des gencives ; de fait, les dents peuvent se détacher et tomber. Cet état est connu sous le nom de salivation. Jusque là, le patient peut être sûr qu'il n'a pas fait usage du mercure avec excès.

On doit sans doute éviter la salivation ; et cela peut s'accomplir facilement si le patient prend la peine de se tenir la bouche nette, et de remarquer tous les jours s'il éprouve ou non la moindre sensibilité dans les gencives lorsqu'il serre les dents. Il doit avoir un soin scrupuleux de faire usage de la brosse à dents, au moins deux fois par jour ; et il lui faut éviter les excès dans l'usage du tabac, qui irrite les membranes muqueuses de la bouche et prédispose à la salivation. Dès que le patient éprouve la moindre sensibilité, lorsqu'il presse les dents l'une contre l'autre, il lui faudra discontinuer l'usage de la drogue au moins pendant dix jours. La sensibilité dans la bouche se calme ordinairement deux ou trois jours après avoir discontinué le mercure ; et une semaine plus tard, il pourra commencer l'usage des pilules. Le fait est qu'il est toujours désirable de cesser l'usage de toute médecine employée dans le traitement de la syphilis, après en avoir fait un usage fidèle pendant deux ou trois semaines ; car l'expérience a démontré que l'on obtient les meilleurs résultats en donnant au patient une intermission d'une semaine ou de dix jours, de temps en temps, après quoi l'on peut reprendre l'usage des médecines.

Le mercure est extrêmement précieux, de fait même indispensable, dans le traitement de ces sortes de syphilis qui se présentent pendant les premiers cinq ou six mois, après qu'on a contracté la maladie. C'est pendant cette période que certaines éruptions apparaissent sur la peau, dans le traitement desquelles le mercure est d'une valeur exceptionnelle.

Au bout de six mois, il ne faut pas employer le mercure aussi souvent. A la fin de cette période, on peut faire usage de l'iodure de potassium. On fait usage de ce remède plus librement que du mercure, car on l'emploie en doses excessives, sans causer d'autres mauvais effets qu'une éruption cutanée. L'iodure de potassium est surtout d'un grand prix dans le traitement des affections syphilitiques des *organes internes*. Ainsi, l'un des symptômes les plus fréquents et les plus désagréables de la syphilis secondaire est *une douleur dans les os*, surtout la nuit. On ne peut calmer ce symptôme que par l'iodure de potassium. En faisant usage de cette drogue, ces douleurs qui privent souvent le patient de sommeil, et qui, par conséquent, altèrent matériellement ses forces, peuvent être sûrement et rapidement soulagées.

L'iode de potassium se prend presque toujours sous forme de solution. Sa vertu semble dépendre principalement de l'iode qui entre dans sa composition ; en conséquence, on a coutume de prescrire un peu d'iode en même temps que l'iodure de potassium. La formule suivante est très agréable et très efficace :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Iode	0.520 gm.	8 grs.
Iodure de potassium	31.100 gm.	1 once.
Sirop de salsepareille	236.000 gm.	8 onces.

Mélanger et en prendre une cuillerée à thé après les repas.

La salsepareille s'emploie dans cette prescription, non à cause des effets qu'elle produit sur la maladie, mais parce qu'elle sert de médium agréable dans l'administration de l'iodure de potassium et de l'iode.

Dans la plupart des cas, il serait à désirer que le patient prît le mercure et l'iode pendant assez longtemps. La prescription suivante peut être administrée aussitôt qu'il devient évident que le patient a contracté la syphilis, quoique très souvent les bons effets de l'iodure de potassium ne se manifestent que plusieurs mois après.

Bichlorure de mercure	0.065 gm.	1 gr.
Iodure de potassium	15.500 gm.	4 drs.
Sirop de salsepareille	31.100 gm.	2 onces.
Eau	31.100 gm.	2 onces.

Mélanger et en prendre une cuillerée à thé après les repas.

Il est d'habitude, chez les médecins les plus éminents, dans ce département de la médecine, de commencer le traitement de la syphilis par le frictionnement des onguents mercuriels sur la peau. Les désavantages de cette méthode sont la peine et le temps qu'il faut pour accomplir cette friction et le désagrément que cette friction cause au patient. Il est quelquefois nécessaire d'administrer les remèdes d'une autre manière que par la bouche et l'estomac, car l'estomac de quelques personnes ne peut supporter les préparations de mercure ; elles ont des vomissements et la diarrhée chaque fois qu'elles en prennent.

Afin de faire pénétrer le mercure dans la peau par le frictionnement, on en fait une préparation sous forme d'onguent. Pour cela, on fait usage de *l'onguent mercuriel* ordinaire.

Le patient devrait prendre un bain chaud de la tête aux pieds avec du savon ; il faut répéter ces bains après s'être frictionné la peau de cette pommade cinq ou six fois. On prend de l'onguent, à peu près la grosseur d'une noisette, puis on l'étend bien dans la main et on en frictionne la peau. Lors des frictions, le patient fera bien de se tenir dans une chambre bien aérée, aux heures qui lui permettront ensuite de se reposer une heure ou deux. Il fera bien de choisir différentes parties de la peau pour ces onctions (c'est ainsi qu'on appelle ce procédé), qu'on devra faire à différents jours. Par exemple, il pourra frictionner la surface interne des deux cuisses le premier jour ; le jour suivant la surface interne des deux jambes (au-dessous des genoux) ; le troisième, la partie antérieure du corps, de la poitrine et de l'abdomen (évitant les mamelons et le creux des aisselles) ; le quatrième jour, il pourra se frictionner les côtés de la poitrine et les reins ; le cinquième, le dos, et ainsi de suite. Le but de ces changements est d'éviter toute irritation de la peau. Après avoir parcouru de cette manière le corps entier (la tête exceptée), il recommencera de nouveau par les cuisses.

Le patient fera bien de faire ces onctions dans une chambre chaude, afin que la peau soit d'autant plus active et que l'onguent pénètre mieux dans les pores. En frictionnant, il devrait chercher autant que possible la direction des poils, afin de ne pas irriter la peau.

Ces onctions pourront se continuer jusqu'à ce que l'éruption syphilitique, pour laquelle on les emploie, ait disparu ; cela a lieu d'ordinaire après que la douzième ou quinzième onction ait été faite. Il ne faut pas oublier que chaque fois que le patient fait usage de

mercure comme remède, il doit *toujours* surveiller l'état de sa bouche, et doit discontinuer l'usage de ce remède dès qu'il remarque la moindre sensibilité des gencives sur les dents.

Il se rappellera que l'on peut éviter en grande partie les symptômes désagréables dans la bouche, en se nettoyant les dents avec soin et en se rinçant la bouche ; il peut être aussi désirable de s'endurcir les gencives et les membranes muqueuses en se rinçant fréquemment la bouche avec du cognac, et en faisant usage des gargarismes suivants :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Alun	7.800 gm.	2 drs.
Chlorate de potasse	11.650 gm.	3 drs.
Eau	236.000 c. c.	½ chopine.

Ou encore, on peut employer un gargarisme d'une solution de tannin, d'après la formule suivante :

Acide tannique	3.900 gm.	1 dr.
Teinture d'opium	1.250 c. c.	20 gouttes.
Eau	295.700 c. c.	10 onces.

Ces onctions ont une valeur toute spéciale dans les éruptions cutanées où il se forme des croûtes squameuses ; dans les cas où la syphilis se manifeste par des affections des yeux ; dans la syphilis congénitale, en un mot, partout où il est désirable de s'assurer un effet rapide du mercure.

L'*oléate de mercure* forme un onguent admirable pour les onctions dans les cas de syphilis ; on dit qu'il est absorbé et qu'il produit l'effet du mercure plus rapidement que les autres onguents.

Un des symptômes ennuyeux pour le syphilitique durant les premiers mois après avoir contracté la maladie, c'est la présence de plaies dans la gorge ; ces plaies peuvent encore se rencontrer à des périodes subséquentes, même des années plus tard. Le patient est porté à négliger ce malaise, car il s'imagine que ce n'est qu'un mal de gorge ordinaire, contracté par le froid. Cependant, si l'on examine soigneusement la gorge, on y verra non seulement de la rougeur en général, mais aussi de nombreuses taches blanches distribuées çà et là sur les amygdales et dans la bouche.

Le traitement de ce mal de gorge consiste à en toucher les

parties affectées de temps en temps avec de la pierre infernale ; et s'il est nécessaire, on pourra répéter ce procédé le troisième ou le quatrième jour suivant. Dans l'intervalle, le patient devrait faire usage d'un gargarisme consistant de borax ou de chlorate de potasse, tel que celui-ci :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Borax	11.650 gm.	3 drs.
Eau	236.000 c. c.	8 onces.

Une forte solution d'alun fera aussi un grand bien.

Il ne faut pas oublier non plus que le patient devrait toujours suivre un traitement constitutionnel, tel que celui que nous avons déjà indiqué, toutes les fois qu'il y a manifestation de la syphilis dans la gorge ou ailleurs. S'il ne fait usage que d'applications locales, il ne réussira peut-être pas à guérir les plaies, ou, du moins, il ne réussira qu'après de longs et pénibles efforts.

Les petites tumeurs ou condylomes disparaîtront quelquefois par le traitement constitutionnel, sans application locale ; mais il sera bon de les envelopper de ouate, et de mettre du coton dans les replis de la peau où les condylomes ont généralement leur siége. Leur disparition peut encore être hâtée en ajoutant aux remèdes pris à l'intérieur, quelque remède qui puisse être appliqué directement sur ces tumeurs. Dans ce but, l'on peut employer le mélange suivant :

Sublimé corrosif	0.130 gm.	2 grs.
Alun	3.900 gm.	1 dr.
Camphre	1.950 gm.	½ dr.
Alcool	59.200 c. c.	2 onces.
Glycérine	30.000 c. c.	1 once.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Les condylomes et la peau qui les environne devraient être lavés soigneusement, et ensuite on leur applique la lotion qu'on vient de donner au moyen de la ouate ou d'un linge moelleux que l'on trempe dans la lotion pour en éponger les tumeurs. Lorsque le sommet des tumeurs est ulcéré, on fera mieux d'employer la lotion suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sublimé corrosif	0.065 gm.	1 gr.
Alun	3.900 gm.	1 dr.
Alcool	15.000 c. c.	½ once.
Ether	15.000 c. c.	½ once.
Collodion	15.000 c. c.	½ once.

Une fois les condylomes lavés et séchés, on leur applique ce liquide avec un pinceau de poils de chameau.

Dans tous les pansements de plaies syphilitiques, on devrait se rappeler que le pus de ces plaies est très contagieux, et qu'il peut communiquer la maladie ; il est donc fort important que toute ouate, toute charpie, tout linge et autres articles semblables, qui sont venus en contact avec les plaies, soient immédiatement brûlés dès qu'on les a enlevés de la peau, et on devrait avoir soin que les pinceaux et autres instruments, employés dans le même but, soient tenus à part, afin d'empêcher la possibilité d'une contagion accidentelle.

CHANCRE MOU—(ULCÈRE VÉNÉRIEN).

Comme nous l'avons déjà dit, il y a au moins trois espèces de plaies qui font leur apparition sur les organes génitaux. L'une d'elles est la plaie primaire de la syphilis,—le chancre,—qui se caractérise par sa marche qui est très lente et par le durillon qui entoure la plaie.

Cette variété d'ulcère est presque invariablement suivie de la syphilis constitutionnelle, c'est-à-dire d'une maladie qui affecte le corps entier et se manifeste soit dans un organe, soit dans tous, et qui peut se communiquer par le contact, même des années après la guérison de la plaie, et se transmettre aux enfants.

Il y a une seconde plaie que l'on trouve généralement aussi sur les organes génitaux, où elle est produite par le contact sexuel impur. Cette plaie,—appelée techniquement *chancroïde* ou *chancre mou*,—diffère entièrement du chancre après la première semaine ou les premiers dix jours, bien que durant les premiers jours il soit difficile ou impossible, même à un œil exercé, de dire à quelle variété il appartient. Cependant, il est important que l'on puisse en faire la distinction, car le chancre vénérien est une affection *locale*, et *non* une affection constitutionnelle, du moins dans la vaste majorité des cas ; le poison ne semble pas entrer dans l'économie, ou, s'il y entre, il ne produit aucune lésion sur le corps en général. La plaie une fois guérie, le patient est

aussi sain, sous tous les rapports, que s'il n'avait jamais contracté la maladie ; il n'a pas à craindre les manifestations subséquentes de la maladie, et ses enfants n'offriront aucune marque de l'entachement héréditaire.

Il n'est pas nécessaire d'entrer dans aucune des discussions qu'ont soutenues les médecins quant à la nature et aux différents points de vue de ces poisons vénériens respectifs. Il suffira de répéter ici ce que nous avons déjà dit une fois, que tandis que le chancre—chancre *dur*—est presque invariablement le premier symptôme de la syphilis constitutionnelle, l'ulcère vénérien ou chancre *mou* est rarement suivi d'aucune des marques qui accompagnent une infection constitutionelle.

Le chancre mou ou ulcère vénérien se caractérise par un bord aigu, abrupt, qui semble souvent avoir été découpé avec un emporte-pièce, tellement le contour de l'ulcère est régulier et profond. Quelquefois, ce bord est un peu indéfini, de sorte qu'une petite bordure de peau se projette des côtés jusque sur l'ulcère même. La profondeur de cette plaie varie à l'extrême, étant parfois peu profonde, et parfois profondément encavée. Le fond en est recouvert d'une couche de matière de couleur grise ou jaune sale. En quelques jours il s'écoule de cet ulcère une quantité considérable de pus ou de matière ; ce qui fait la différence entre le chancre dur et le chancre mou, puisque le premier laisse rarement écouler de matière en quantité considérable.

Il y a deux caractères par lesquels on peut en général distinguer le chancre mou de la plaie primaire de la syphilis. Le premier et le plus important point de distinction est que la peau qui entoure le chancre mou ne devient pas *dure* ni soulevée ; la plaie ne semble qu'une simple excavation dans la peau, sans aucune enflure autour, comme dans le chancre dur. C'est sur ce symptôme surtout que les médecins s'appuient pour prédire si le chancre sera suivi de la syphilis constitutionnelle ou non. S'il s'écoule deux ou trois semaines sans qu'il se produise de durillon autour de la plaie, on peut prédire avec confiance que la maladie est une maladie locale, non accompagnée d'un empoisonnement du sang.

Un autre trait caractéristique du chancre mou est la *promptitude* avec laquelle il apparaît après que la maladie a été contractée. Cette plaie fait quelquefois son apparition en moins de 24 heures après que l'individu a pris l'infection, tandis qu'il s'écoule plusieurs jours avant que le vrai chancre puisse se manifester et qu'il se passe deux ou trois semaines avant que le chancre soit bien développé.

Un troisième trait qui est tout-à-fait caractéristique du chancre mou ou vénérien se trouve dans le fait que *plusieurs* de ces plaies font leur apparition en même temps. On peut en rencontrer quelquefois une dizaine ou plus, situées l'une près de l'autre, ou dispersées sur différentes parties des organes génitaux. D'un autre côté, lorsque l'infection est un chancre dur, on peut rarement en voir plus d'une. De plus, on peut souvent observer de nouvelles plaies dans le voisinage du chancre mou ; cela semble provenir de ce qu'il se répand de la matière provenant de la plaie première dans les crevasses ou abrasions de la peau alentour ; car partout où cette matière pénètre, il se forme de nouvelles plaies, qui ressemblent dans tous leurs traits particuliers à celle qui avait été contractée dans le contact vénérien. Le chancre dur, au contraire, ne produit pas de plaies semblables dans son voisinage ; même lorsque la matière qui en provient est intentionnellement inoculée dans la peau de l'individu, de telles plaies ne se produisent pas.

Ce fait peut souvent aider à la personne qui n'est pas initiée à distinguer le chancre mou du chancre dur. On peut dire, en général, que s'il n'y a qu'une plaie qui fasse son apparition après la première semaine que l'on a contracté l'affection, il est en toute probabilité atteint du chancre dur qui est l'avant-coureur de la maladie constitutionnelle ; tandis que s'il se forme plusieurs plaies en quelques jours, ces plaies sont en toute probabilité des chancroïdes, et elles seront suivies d'une maladie dans le sang.

Le fait que le chancre mou peut se reproduire dans différentes parties du corps du même individu par la transmission de la matière de la plaie première, tandis que le chancre dur n'a pas ce même pouvoir de transmission, a souvent été employé par les médecins pour décider des cas douteux. Le plan consiste simplement à inoculer la personne à différents points de la peau avec la matière provenant de la plaie ; si, à chacun de ces points, il se produit une plaie nouvelle semblable à la première, la maladie est l'ucère vénérien, et non la syphilis constitutionnelle ; si, d'un autre côté, les inoculations ne sont pas suivies de plaies semblables, il s'agit probablement d'un chancre, lequel sera suivi d'une maladie générale de l'économie. Cette inoculation artificielle a quelquefois été portée à l'extrême ; par exemple, un médecin a amené plus de 8,000 plaies sur son propre corps, en s'inoculant de la matière provenant d'un chancre mou.

Les chancres mous peuvent faire leur apparition sur n'importe quelle partie du corps ; on les trouve sans doute le plus fréquem-

ment sur les parties génitales des deux sexes, mais on peut les rencontrer aussi sur la langue, les lèvres et les mamelles, etc. Lorsqu'ils ont leur siége autour des follicules des cheveux ou des poils, on les prendrait pour des clous. Lorsqu'ils se localisent dans les parties où la peau est relâchée,—comme dans les tissus entre les doigts,—ils sont souvent contournés par une base enflammée qui peut ressembler au vrai chancre ; mais la base du chancre mou n'est jamais aussi dure ni aussi ferme que celle du chancre dur.

Bubon.—Cette affection,—vulgairement connue sous le nom de boule-bleue ou de mal français,—n'est qu'un incident dans le développement du chancre mou. Elle consiste encore en une inflammation d'une ou de plusieurs des glandes de l'aine, inflammation qui est due à l'absorption de la matière provenant de la plaie. Cette matière suit le cours des petits conduits qui sont connus sous le nom de vaisseaux *lymphatiques* jusqu'à ce qu'elle arrive aux glandes, où elle s'arrête et excite l'inflammation ; on peut, en effet, voir une ligne rouge sur la peau, s'étendant depuis la plaie jusqu'au voisinage de la glande ; cette ligne indique le cours du vaisseau lymphatique.

L'inflammation de la glande apparaît rarement avant la seconde semaine après la formation de la plaie. Elle peut se déclarer par un léger frisson et une fièvre, accompagnée de sensibilité dans l'aine ; mais dans la plupart des cas, l'attention du malade est éveillée par la rigidité et la douleur qu'il éprouve dans l'aine, en marchant. Lorsqu'il examine la partie sensible, il y découvre une petite masse ou tumeur, qui est très douloureuse à la pression. Cette tumeur augmente de volume rapidement et le fait beaucoup souffrir, surtout lorsqu'il marche ; en huit ou dix jours, la douleur et l'inflammation sont si considérables, que le malade est forcé à rester couché le plus possible. La peau sur la glande enflée devient rouge et sensible, et lorsque l'inflammation est grave, la peau prend souvent une teinte livide ou bleuâtre.

Dans quelques cas, assez rares, l'inflammation disparaît graduellement d'elle-même, mais dans la majorité des cas, l'on remarquera en deux ou trois semaines, que le centre de la partie enflammée n'est pas dur comme auparavant, mais qu'il est devenu tout-à-fait mou et moins douloureux. Ce ramollissement provient de la formation de la *matière* dans la tumeur ; et on ne peut rien faire après cela, sinon ouvrir l'abcès sans délai. Souvent les patients font erreur en refusant de laisser ouvrir la tumeur, car ils pensent par là pouvoir en éviter le désagrément aussi bien que la douleur. En cela, ils se trompent

grandement, car si la tumeur n'est pas ouverte, elle crèvera d'elle-même. Il est donc bien plus désirable de toute manière, de faire ouvrir l'abcès promptement : 1. Parce que la douleur est enlevée par là, et que le patient s'épargne des souffrances pendant plusieurs jours, ou même plusieurs semaines ; 2. parce que l'abcès sera plus petit et se guérira plus facilement si la matière s'écoule de bonne heure. Car, lorsqu'on laisse l'abcès s'ouvrir de lui-même, la plaie sera raboteuse, à rebords, qu'il faudra découper avec les ciseaux, avant que l'on puisse la faire guérir.

Une fois les *bubons* guéris, l'individu n'a pas besoin de craindre aucun autre développement de l'ulcère vénérien. Dans la plupart des cas, cet ulcère se guérit dans un espace de deux à six semaines, mais le *bubon* peut rester ouvert pendant plusieurs mois sans guérir, à moins qu'il ne soit bien traité.

Suivant les caractères de la plaie, les médecins reconnaissent l'ulcère *phagédénique*, qui se caractérise par sa tendance à progresser et à s'étendre indéfiniment. Cet ulcère amène quelquefois une grande destruction de tissus, et même la perte d'une partie des organes génitaux. Il s'accompagne aussi d'une douleur et d'une sensibilité extrêmes. On rencontre cette variété le plus souvent chez les individus dans un état débile, particulièrement chez ceux qui sont atteints de scrofule ou de tuberculose, ou qui s'adonnent aux boissons enivrantes.

L'ulcère *serpigineux* est ainsi appelé à cause de sa forme ; il se guérit au centre, mais s'étend irrégulièrement autour des bords. Il est sujet à s'étendre avec une grande rapidité, et à causer une grande destruction dans les organes qu'il attaque. Cette espèce, comme la précédente, se rencontre chez les personnes à constitution débile.

Contrairement au chancre dur de la syphilis, l'ulcère vénérien peut se communiquer aux animaux inférieurs, sur lesquels il produit des plaies d'une apparence semblable, mais de caractères différents de celles que l'on rencontre chez les sujets humains.

Telles sont les différences caractéristiques entre la plaie primaire de la syphilis et l'ulcère vénérien. Comme nous l'avons dit, ces différences ne sont visibles ordinairement que plusieurs jours après que l'on s'est exposé à la contagion. Au commencement, il est impossible de dire au juste devant laquelle des deux maladies,—la syphilis ou l'ulcère vénérien,—nous sommes en présence. Dans tous les cas, la plaie peut commencer par un simple bouton, qui ne cause qu'une légère démangeaison, jusqu'à ce que le sommet en soit enlevé par le grattage, laissant le fond de l'ulcère à découvert.

TRAITEMENT.—Le traitement de l'ulcère vénérien est toujours un traitement local, c'est-à-dire que les applications n'ont pour but que de guérir la plaie et prévenir, si possible, la formation d'un bubon. Dans cette maladie, il n'y a pas d'infection de l'économie, et, de là, aucune nécessité pour les remèdes qui purifient le sang. En effet, il n'est pas besoin, dans cette maladie, d'administrer des remèdes internes, en autant du moins que l'affection elle-même est comprise. Il devient quelquefois nécessaire de donner des remèdes qui ont pour effet de refaire les forces du patient et d'empêcher par là la plaie de s'agrandir; mais ces remèdes n'ont pas pour but de neutraliser le poison, puisque ce poison ne reste pas dans l'économie et ne cause aucune maladie constitutionnelle.

Les applications locales varient suivant la condition de la plaie elle-même, aussi bien que l'état général de la santé de l'individu.

Si on découvre un bouton suspect, sur les parties génitales causant une démangeaison considérable, quelques jours après le contact impur, on fera bien de le cautériser de suite avec la pierre infernale.

Mais si l'on ne découvre pas la chose avant que la plaie soit à l'état d'ulcération, on fera bien de suivre une des méthodes suivantes :

Si le patient jouit d'un bon état général de santé, on devrait cautériser complétement l'ulcère une fois, soit avec la pierre infernale, soit avec l'acide nitrique, ou avec l'acide carbolique. Nul autre qu'un médecin ne devra cautériser ces ulcères, car les acides que nous venons de nommer sont liquides et on ne peut les employer aussi bien ; et à moins que l'on ne prenne un soin extrême, ils se répandront sur la plaie et sur la chair qui se trouve autour de la plaie, produisant ainsi une plus grande ulcération qui sera très douloureuse.

Après que la plaie a été cautérisée avec la pierre infernale, on peut la panser avec un morceau de charpie, enduit de vaseline, que l'on laissera sur la plaie pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, la surface cautérisée s'enlèvera en couche d'un blanc sale ou grisâtre, laissant une surface rouge. On panse alors cette nouvelle plaie en y répandant de l'iodoforme en poudre, que l'on recouvre ensuite d'un morceau de linge moelleux. Au bout de vingt-quatre heures, on lave la plaie et on l'examine avec soin. La base devrait en être uniformément rouge et nette ; si l'on y observe des taches grisâtres adhérant à la base de la plaie, l'ulcère devrait être cautérisé une seconde fois ; c'est-à-dire que l'on devrait brûler de nouveau

toutes les parties qui sont couvertes de matière grisâtre. Il ne sera pas nécessaire de cautériser la base entière, si la surface est généralement rouge et nette. La cautérisation devra toujours être faite, non par le patient lui-même, mais par une seconde personne ; parce que l'application du caustique cause beaucoup de douleur, et le patient lui-même se refuserait à en faire l'application complète sur toutes les parties affectées.

Le deuxième jour, il faut renouveler le pansement iodoforme ; ce dernier formera le meilleur pansement pendant toute la durée de la maladie. On peut faire l'application de l'iodoforme matin et soir ; comme il est solide, et comparativement insoluble, il peut durer plusieurs heures. La principale objection que l'on ait contre l'iodoforme est son odeur désagréable, qui s'attache aux doigts et aux vêtements, des heures entières. Il faut que le patient ait soin, en conséquence, que la poudre ne vienne pas en contact avec aucune autre partie de sa personne, que la plaie elle-même. On trouvera bon peut-être d'appliquer l'iodoforme le soir seulement, et de l'enlever par un lavage le matin, et, de cette manière, l'odeur en sera moins perceptible pendant le jour, Ou, ce qui sera mieux encore, on pourra déguiser sa mauvaise odeur en ajoutant deux gouttes d'essence de rose pour chaque drachme de la drogue.

Si l'on a cautérisé la plaie comme il faut tout d'abord, comme nous en avons donné la direction, et que le patient soit en bonne condition, l'ulcère se guérira, d'ordinaire en deux ou trois semaines, par ce simple traitement. Si, d'un autre côté, il n'est pas bien cautérisé en premier lieu, il pourra durer plus longtemps et finalement requérir une nouvelle cautérisation avant de se guérir complétement.

Lorsqu'il devient évident que l'ulcère se guérit, c'est-à-dire lorsque la plaie est devenue et reste rouge et nette, et que la plaie diminue en profondeur, de jour en jour, tout ce qu'il faut c'est de mettre un simple onguent d'acide carbolique ou de vaseline. L'iodoforme ne nuit pas, et la substitution de la vaseline ou de l'acide carbolique n'ont d'avantage sur l'iodoforme que parce qu'ils sont inodores.

Lorsque le patient est faible, qu'il souffre de scrofule, de tuberculose, ou de quelque autre entachement constitutionnel qui nuit matériellement à sa santé générale, il faudra lui donner des remèdes qui le remettront en bonne santé. Cette dernière recommandation est une partie importante du traitement ; sans elle, on empêchera difficilement l'ulcère de s'étendre et de détruire une partie considérable de la peau. Ces personnes devraient faire usage de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de chlorure de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Teinture de noix vomique	18.500 c. c.	5 drs.
Teinture composée de gentiane	118.400 c. c. pour faire 4 onces.	

Mélanger et en prendre une cuillerée à thé dans un demi-verre à vin d'eau, avant chaque repas.

Dans ces cas, le traitement local doit être dirigé avec une certaine précaution, car chez ces personnes l'usage des caustiques produira des effets plus sérieux que chez les personnes plus robustes. Il vaudra mieux ne pas cautériser la plaie durant les premiers jours, mais simplement la panser avec de l'onguent mercuriel, que l'on devrait appliquer au moyen de linges moelleux. En quelques jours, la plaie paraîtra nette et rouge, si on a aussi suivi le traitement intérieur. Si la guérison de l'ulcère ne fait pas des progrès satisfaisants, le patient devrait prendre aussi de l'huile de foie de morue,—une cuillerée à soupe, après chaque repas ; dans ces cas encore, on fera peut-être bien de cautériser la plaie avec de la pierre internale. Ces personnes demandent beaucoup de soins, et elles devraient se placer sous les soins d'un médecin.

Dans tous les cas d'ulcère vénérien, on devrait se rappeler qu'il peut survenir un bubon, et ce dernier trait constitue un des pires, sinon le pire caractère du cas ; il faut donc prévenir l'apparition des bubons. Le meilleur moyen d'arriver à ce résultat est d'éviter soigneusement les efforts inutiles de la part du patient, et à améliorer sa santé générale. Celui qui est atteint d'un ulcère vénérien doit, en conséquence, rester debout le moins possible ; il devrait aller en voiture au lieu de marcher, chaque fois qu'il doit vaquer à ses occupations quotidiennes. Au premier signe de sensibilité dans les aines, il devrait prendre le lit, ou du moins, se tenir autant que possible dans une position inclinée. Il peut être assuré que l'arrivée d'un bubon se terminera par la formation d'un abcès.

Le second moyen pour la prévention des bubons est de faire attention à la santé générale. Les bubons sont bien moins nombreux parmi ceux qui jouissent d'une bonne santé, au moment où ils contractent la maladie, et les effets en sont bien moins sérieux que parmi ceux dont la santé n'est pas satisfaisante. On peut recommander au patient une diète généreuse, beaucoup de sommeil et toutes les choses qui pourraient contribuer à l'amélioration de sa santé.

Plusieurs remèdes ont été employés et sont recommandés pour

empêcher la formation de la matière dans le bubon. Le remède le plus en usage consiste à peindre la peau qui recouvre le bubon avec de la teinture d'iode, ou à appliquer un bandage serré autour de la taille et des cuisses, afin de comprimer le bubon. Dernièrement, on a prétendu que le sulfure de calcium, pris en doses, pouvait empêcher la formation d'un abcès. Cependant, nous n'avons aucune raison de croire qu'aucun de ces remèdes combinés ait un effet marqué, pour empêcher la formation de la matière.

Lorsqu'il devient évident qu'il se forme de la matière,—état qui se manifeste par un ramollissement au centre de la tumeur et peut-être par le bleuissement de la peau,—il ne reste plus qu'une chose à faire : il faut ouvrir le bubon ; et le plus tôt sera le mieux ; car on diminuera par là la douleur et la plaie se guérira plus facilement et plus vite que si l'on attendait que le bubon crève de lui-même.

Après avoir lancé le bubon, on devra le laver soigneusement trois fois ou plus par jour, selon la quantité de matière qui s'y forme au fur et à mesure. On devrait bien faire attention à en enlever toute la matière à chaque pansement ; pour cela, on peut employer une petite seringue à pointe étroite, afin d'injecter de l'eau dans toutes les crevasses de l'abcès. Après l'avoir nettoyé convenablement, on devra en saupoudrer la cavité avec de la poudre d'iodoforme. Une meilleure méthode encore serait de remplir la cavité d'une gaze, telle que celle que les médecins emploient, que l'on aura saturée de poudre d'iodoforme. Si l'on ne peut se procurer cela, on prendra de la charpie très fine que l'on imprégnera d'iodoforme ; on la séparera ensuite en étroites bandelettes, disons d'un demi-pouce de large, et on en remplira la cavité ; on devrait les enfoncer aussi avant que possible, afin de mettre la gaze en contact avec la surface de la chair mise au vif.

Un des points importants du traitement du bubon, c'est qu'il faut que le patient reste tranquille ; s'il peut rester couché, tant mieux. Dans tous les cas, la guérison de la blessure sera lente et difficile, à moins que le patient n'évite de marcher ou de rester debout.

GONORRHÉE.

La gonorrhée consiste en une inflammation des membranes muqueuses des organes génitaux chez l'homme ou chez la femme, accompagnée d'un écoulement de matière ou pus. Chez les hommes,

la matière vient de l'intérieur du conduit de la vessie,—conduit que l'on appelle *urèthre*. Chez les femmes, l'inflammation et l'écoulement se localisent généralement dans le *vagin*, bien qu'elle puisse s'étendre à l'urèthre. Cette inflammation est causée, dans la grande majorité des cas, par le contact des parties avec les organes d'un autre individu qui souffre de la maladie. Dans presque tous les cas, par conséquent, elle résulte d'un commerce impur. On a supposé pendant longtemps que ce dernier était la seule source possible de l'écoulement, de sorte que la gonorrhée était considérée comme une preuve certaine que l'individu affecté de cette maladie avait eu de tels rapports. Pour toutes fins pratiques, nous nous en tiendrons à cette règle ; mais il nous faut tenir compte du fait que la maladie peut prendre naissance sans aucune de ces causes comme sans satisfaction quelconque de l'instinct sexuel. Car il est bien connu et bien compris maintenant, qu'un homme peut contracter la maladie d'une femme parfaitement pure et même de sa propre femme. Les circonstances dans lesquelles cet accident contrariant peut avoir lieu, sont les suivantes : chez certaines femmes, bien qu'elles ne souffrent pas autrement pendant la menstruation, l'écoulement des organes génitaux est très irritant. Il en résulte qu'un commerce durant cette période peut quelquefois produire une gonorrhée des plus graves. Quelques femmes souffrent aussi de pertes blanches (leucorrhée), qui produisent la maladie chez les hommes qui ont des rapports avec elles ; cette dernière maladie semble provenir de la nature très irritante de l'écoulement dont ces femmes sont affectées. D'un autre côté, la gonorrhée peut prendre naissance d'un excès de satisfaction sexuelle, c'est-à-dire par la répétition de l'acte dans l'espace de quelques heures. Le médecin est quelquefois appelé par un homme marié depuis quelques semaines seulement pour déterminer s'il n'a pas contracté de son épouse la gonorrhée, qui l'a attaqué durant la deuxième semaine de sa vie conjugale. Dans ces cas, on ne devrait se permettre aucune décision avant d'avoir expliqué la chose à l'époux, qui est porté à se croire lésé dans ses sentiments aussi bien que dans sa personne. Dans la grande majorité de ces cas, on découvrira après un examen attentif que la maladie est simplement le résultat de l'impétuosité du jeune époux.

Toutefois, bien qu'il faille nous rappeler que la gonorrhée puisse être contractée de plusieurs autres manières que par un commerce impur, nous pouvons cependant poser en principe général que ce dernier est presque toujours la source de l'affection.

SYMPTÔMES.—Pendant quelques jours après les rapports suspects, il ne se manifestera aucun signe de maladie. Ordinairement entre le quatrième et le huitième jour après que le patient s'est exposé, il remarquera une démangeaison à l'extrémité du pénis, démangeaison qui s'accompagne d'ordinaire d'une sensation brûlante chaque fois qu'il urine. Après quelques heures, il y aura un léger écoulement de l'urèthre, commençant par quelques gouttes seulement. Au début, cet écoulement est aqueux ou laiteux, mais dans le cours d'une journée ou deux, il devient tout à fait jaune et crèmeux. Lorsque l'inflammation sera grave, la matière aura souvent une teinte verdâtre, et il pourra y avoir même quelques gouttes de sang mêlées à cette matière. A cette période le passage de l'urine cause une douleur semblable à celle d'une brûlure, et devient bientôt si aiguë que la seule pensée de la nécessité d'uriner fait frémir le patient ; d'autant plus qu'il éprouve le besoin d'uriner plus souvent que lorsqu'il est en santé.

En général, l'inflammation ne s'étend que sur une profondeur de deux à quatre pouces dans l'urèthre ; cette partie de l'organe est très sensible à la pression et l'orifice au bout du pénis en est ordinairement rouge et enflé. Dans l'action d'uriner, la douleur se fait sentir plus intense à peu près à un pouce de l'extrémité du pénis, mais il ne faut pas supposer que la maladie se limite à cette partie de l'urèthre seulement. Lorsque l'inflammation s'étend plus profondément dans l'urèthre, le malade éprouve une extrême douleur et une sensation de chaleur au col de la vessie ; il peut y avoir aussi un écoulement considérable de sang pour terminer le passage de l'urine ; écoulement qui est sujet à inquiéter le patient sans nécessité. Il devrait cependant se rassurer, parce que ce sang indique que sa maladie n'est pas grave, et qu'il provient seulement de l'inflammation de la muqueuse ; tout comme celui qui, atteint d'un catarrhe nasal, remarquerait un peu de sang sur son mouchoir de poche.

Un des accidents les plus ennuyeux et les plus douloureux de la gonorrhée est la tendance obstinée du pénis à l'*érection*. Celle-ci arrive sans la moindre provocation, surtout la nuit. A cause de l'inflammation des parties, l'augmentation de volume de l'organe rend l'érection très douloureuse. Cet état particulier est désigné sous le nom de *cordée*. La douleur empêche le patient de reposer et, par contre, sa santé et ses forces sont assez gravement atteintes ; le fait est que la cordée est un des traits les plus douloureux et les plus vexatoires de la maladie, bien qu'elle n'en augmente aucunement la gravité.

Un autre accessoire de la gonorrhée qui fait de cette affection une maladie très contrariante, c'est la nécessité d'uriner fréquemment. La vessie est si irritable que le patient est incapable de retenir son urine aussi longtemps que d'habitude ; il est même forcé d'uriner toutes les deux ou trois heures, toutes les heures, toutes les demi-heures. S'il y manque ou si, pour une raison ou pour une autre, il est incapable de procéder à vider la vessie, il en éprouvera une douleur intense dans la racine du pénis et autour et un désir intolérable et irrésistible d'uriner. Lorsque nous nous rappellerons que le passage de l'urine le long de l'urèthre s'accompagne toujours d'une douleur tranchante, nous pourrons facilement comprendre la situation.

Plusieurs complications peuvent survenir dans le cours de la gonorrhée ; parmi les plus communes nous mentionnerons l'*inflammation du testicule* et l'enflure de l'extrémité du pénis. La première complication a rarement lieu avant la quatrième ou cinquième semaine de la maladie, et s'annonce par une douleur et un gonflement du testicule, tandis que la peau sur cet organe prend une couleur rouge. Cet état du testicule est extrêmement douloureux, car, à moins que l'organe ne soit supporté par un bandage ou autrement, le patient éprouvera une sensation de pesanteur dans l'aine qui le forcera de prendre le lit, et même pourra lui causer un évanouissement. De plus, le testicule est extrêmement sensible, de sorte que la pression de ses vêtements suffit pour maintenir la douleur.

Dans la plupart des cas de gonorrhée, il y a enflure à l'extrémité du pénis, surtout chez ceux qui ont négligé d'entretenir la propreté de ces parties. A moins qu'il n'ait soin de retirer le *prépuce* et d'en bien laver la partie tous les jours, la matière s'accumulera sous le prépuce et autour et occasionnera l'irritation de l'organe. Il peut y avoir aussi l'enflure des parties à cause de l'extension de l'inflammation aux tissus du pénis en dehors de l'urèthre. L'enflure peut être légère, et n'occasionner que peu de gonflement du prépuce ; mais dans quelques cas, la peau est si énormément enflée qu'on ne peut la mouvoir d'une manière naturelle. Il pourra arriver qu'alors après l'avoir retirée ainsi, le patient ne puisse plus la remettre, c'est cet état que l'on appelle *paraphimosis*, état qui cause au patient beaucoup de douleur et d'alarme ; et, de fait, c'est une chose qu'il ne faut pas négliger, car la peau peut s'ulcérer et même se mortifier, de sorte qu'il peut y avoir une grande perte de tissus. On comprendra le danger attaché au prépuce, par le fait que la peau, en arrière de l'extrémité de l'organe, est retenue autour du pénis comme par une ficelle.

Il arrive quelquefois dans la gonorrhée une complication semblable à celle qui se présente en rapport avec l'ulcère vénérien—c'est-à-dire un *bubon.* Les glandes de l'aine deviennent enflées et douloureuses, et peuvent même arriver à contenir du pus. Cette complication est comparativement rare, et se présente presque toujours chez les individus dont l'état de santé est extrêmement débile, ou chez ceux qui négligent le repos dont ils ont besoin durant le cours de la maladie.

Chez les femmes, les symptômes de la maladie sont tout-à-fait différents de ceux que l'on observe chez les hommes. Ces différences résultent du fait que chez les femmes l'inflammation affecte premièrement et principalement le vagin, et non l'urèthre, comme chez l'homme. De là il arrive que les femmes n'éprouvent pas les mêmes difficultés à uriner que les hommes qui sont affligés de la même maladie ; de plus, le conduit de la vessie chez les femmes est si court, et son volume si gros, que même lorsque ce passage devient affecté, comme il arrive quelquefois, il y a bien moins de douleur et de sensibilité dans la vessie.

Dans bien des cas, la gonorrhée semble n'affecter que le vagin chez les femmes ; cette partie devient enflammée, chaude, sensible au toucher, rouge et enflée ; les parties extérieures qui entourent l'orifice du vagin peuvent aussi devenir très enflées. Cet état s'accompagne d'une extrême douleur, quelquefois dans le dos et les cuisses. Un jour ou deux plus tard, commence l'écoulement du vagin, d'abord aqueux et jaunâtre, puis épais et de couleur jaune.

Si la maladie s'étend au passage qui conduit à la vessie,—*l'urèthre*, —la femme éprouve, bien qu'à un moindre degré d'intensité, plusieurs des symptômes que nous avons déjà décrits chez l'homme.

Il y a désir fréquent d'uriner, et l'action est accompagnée d'une sensation aiguë et brûlante. Si l'inflammation se limite au vagin, la gonorrhée n'est pas une maladie très sérieuse chez la femme. Mais en certains cas, l'inflammation remonte jusque dans la matrice et peut même s'étendre de la matrice dans les tubes qui conduisent aux ovaires, c'est-à-dire *aux trompes de Fallope.* Ici, l'affection devient grave et peut même causer la mort en quelques jours ; en d'autres cas, elle amène des maladies longues et obstinées de la matrice. Quelquefois l'écoulement diminue beaucoup, mais ne cesse pas entièrement ; ce sont des cas de leucorrhée ou pertes blanches. Il ne faudrait pas supposer cependant que tous les cas de pertes blanches commencent par la gonorrhée, puisqu'il y a plusieurs autres causes,

surtout plusieurs maladies de matrice, qui produisent fréquemment un écoulement blanchâtre du vagin.

La gonorrhée a une durée ordinaire de quatre ou cinq semaines. Mais si le patient se met sous un traitement immédiat dès qu'il a découvert la maladie, on pourra couper court à la marche de l'affection en deux semaines ou même en dix jours. Le plus souvent, cependant, la maladie suit son cours pendant six ou huit semaines ; et, en bien des cas, l'écoulement se continue pendant plusieurs mois, et même des années. Mais alors l'inflammation n'est pas aussi grave qu'elle l'était au commencement ; il n'y a plus de douleur en urinant et le patient n'est pas non plus dérangé par les érections nocturnes qui constituent ce trait si pénible de la maladie durant le premier mois. La quantité de l'écoulement est légère et l'apparence en est ordinairement aqueuse ; on le remarque, en général, le matin au lever seulement. Cette affection porte le nom de blennorrhée et constitue l'un des caractères les plus contrariants et les plus décourageants dont s'accompagne la gonorrhée. La blennorrhée a lieu bien plus souvent chez l'homme que chez la femme, fait que l'on saisit facilement lorsque l'on se rappelle la structure des organes génitaux des deux sexes. Car chez l'homme, le passage urinaire est long et étroit, et l'écoulement est empêché par des particularités anatomiques de conformation ; chez la femme, au contraire, la matière a un passage libre. En conséquence, les formes chroniques de la maladie sont beaucoup moins fréquentes chez la femme que chez l'homme.

TRAITEMENT.—Traitée avec soin et d'une manière convenable, la gonorrhée n'est pas une maladie des plus graves. Cependant, elle est, en pratique, une des maladies les plus sérieuses auxquelles les hommes puissent être sujets.

Le caractère sérieux de la maladie vient en grande partie de la négligence et du manque de soin que les patients y apportent. La plupart des gens ne font que peu d'attention à la gonorrhée ou, du moins, n'y font pas assez attention, vu la gravité de la maladie. Ainsi, ils ne voudront pas interrompre leurs occupations ordinaires, et regarderont la maladie comme quelque chose qu'ils sont obligés d'endurer pendant quelques semaines ; puis ils semblent croire qu'elle se guérira d'elle-même sans qu'ils y apportent aucun soin particulier ni aucune attention.

On ne saurait trop affirmer que la gonorrhée,—lorsqu'on la néglige,—est une affection très sérieuse et très dangereuse, non quant à elle-même, mais à cause des diverses complications qu'elle est

sujette à amener. Parmi ces complications, nous mentionnerons la plus grave : le *rétrécissement de l'urèthre* provenant presque toujours de ce qu'on n'a pas arrêté l'écoulement assez tôt. Nous décrirons cette affection dans le chapitre qui lui est propre ; qu'il suffise de dire ici que ces rétrécissements constituent une menace sérieuse au bien-être du patient et même à ses jours. Ce rétrécissement se développe d'une manière insidieuse, se montrant rarement avant la deuxième année de l'attaque de la gonorrhée, et ne causera quelquefois aucun dérangement avant la cinquième, ou même la dixième année, ou plus. Malgré cela, le rétrécissement causera au patient beaucoup de douleurs et de contrariétés durant les dernières années de sa vie. Plus d'un homme est mort d'un rétrécissement provenant d'une gonorrhée contractée vingt ou trente ans auparavant. Nous mentionnons ici ces faits afin d'appuyer davantage sur la gravité possible de la maladie, et de graver dans l'esprit du patient l'importance de l'attention la plus soignée dans le traitement de cette affection. On ne devra pas supposer que la maladie se passera en quelques semaines, et qu'il ne vaut pas la peine de se déranger en aucune façon au sujet du traitement. Celui qui est atteint de la gonorrhée ne doit jamais oublier qu'il souffre d'une maladie qui peut rendre sa vie misérable à jamais, et peut même causer sa mort.

L'une des principales choses dans le traitement est le repos du corps. L'importance de la tranquillité durant les premières périodes de la maladie ne peut être assez recommandée, et les médecins mêmes ne lui donnent pas toute l'attention qu'on devrait attendre de leur expérience.

Les patients persistent dans leurs occupations ordinaires, celles même qui les obligent à se tenir debout ; on les verra aussi se livrer à de rudes travaux manuels. Cependant, une personne atteinte de la gonorrhée ne peut s'attendre à une prompte guérison si le travail dont elle s'occupe est tant soit peu fatigant. Lorsque le malade voudra recouvrer la santé, il n'aura qu'à garder le repos le plus parfait possible.

Un autre point d'extrême importance dans le traitement de la gonorrhée, c'est d'éviter avec soin tout ce qui peut causer une excitation sexuelle. A moins qu'un homme ne mette un frein à toute satisfaction semblable, il ne peut espérer la guérison d'une inflammation affectant les organes sexuels.

Un troisième objet à atteindre, c'est de rendre l'urine aussi peu irritante que possible par la réglementation de la diète. Il faudra

donc éviter toute nourriture stimulante, telle que les viandes, les condiments, les bières, les vins et les liqueurs enivrantes. De légères rasades de ce genre ont souvent amené le prompt retour d'une gonorrhée qui était en pleine guérison. Dès le commencement de la maladie, il faut que le patient se décide à devenir abstème, non seulement jusqu'à ce que les écoulements aient cessé complétement, mais encore pendant deux ou trois semaines après la guérison.

La nourriture devrait consister en aliments inoffensifs et non irritants, tels que les œufs, le lait, l'amidon, les légumes et la viande ordinaire, très bien cuite, en petite quantité. On pourra prendre du thé et du café modérément.

Lorsque l'on peut diminuer l'irritation de l'urine, on soulage de beaucoup les souffrances du malade, et l'on hâte d'autant son rétablissement. A cette fin, il lui faudra prendre beaucoup de liquides ; de l'eau en abondance, surtout de l'eau alcaline. Il est bon, aussi, mais pas absolument nécessaire qu'il prenne certains breuvages doux, tels que du thé de graine de lin ou du thé d'orme rouge. Ces breuvages ne sont pas agréables au palais, et il n'est pas besoin d'en faire usage à moins que le patient ne veuille s'en accommoder ; en tous cas, il lui faudra boire beaucoup d'eau, et prendre des boissons effervescentes, telles que l'eau de seltz, ou quelque eau minérale alcaline.

Si les mesures que nous avons déjà mentionnées, telles que le repos corporel, l'éloignement de toute excitation sexuelle, l'usage d'une nourriture bénigne et la précaution de boire beaucoup d'eau ; si ces mesures, disons-nous, étaient fidèlement observées, la plupart des cas de gonorrhée se guériraient en deux ou trois semaines sans aucun autre traitement.

Mais il y a un bon nombre de patients qui sont incapables de prendre le temps nécessaire pour suivre ces directions. Les exigences de leur emploi les empêchent de garder le lit pendant deux semaines. Ils devront, cependant, s'abstenir soigneusement de toute fatigue et de toute excitation, chaque fois qu'il leur sera possible.

Il faudra que ces personnes fassent usage de certaines médecines, non pour purifier le sang, puisque la gonorrhée n'est pas une maladie de l'économie, mais simplement une inflammation locale du passage urinaire ; ces médecines auront donc pour but de rendre l'urine moins irritante et d'adoucir les muqueuses de l'urèthre. Pour accomplir ces résultats, on a employé pendant plusieurs années presque universellement deux drogues, qui sont le *copahu* et le *cubèbe*. Ces deux

médecines possèdent chacune un grand désavantage : c'est leur goût répugnant. Pour aplanir cette difficulté, on a employé plusieurs moyens, dont le plus efficace est l'usage de capsules gélatineuses au moyen desquelles le goût de la médecine peut être déguisé tout en retenant les bons effets. Ces capsules nous arrivent toutes préparées et on peut les obtenir de toutes les pharmacies. On peut aussi déguiser le goût du copahu, en partie du moins, en se servant de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Baume de copahu	30.000 c.c.	1 once.
Eau de menthe poivrée	59.200 c.c.	2 onces.
Esprit composé de lavande	59.200 c.c.	2 onces.
Gomme arabique	30.000 c.c.	1 once.

En prendre une cuillerée à soupe, trois fois par jour.

Les bons effets de cette drogue se manifestent durant la première semaine ou les premiers dix jours de la maladie ; après quoi, si le patient a observé les règles que nous avons déjà données, la douleur cuisante lors du passage de l'urine aura disparu. A cette période de la maladie, c'est-à-dire lorsque la douleur ne se fera plus sentir, l'action du copahu sera à peu près inutile, et on pourra en discontinuer l'usage. De fait, on peut mettre la drogue de côté plus tôt encore, ou la dose peut en être diminuée, si le patient se plaint de mal d'estomac ; car le copahu est sujet à faire perdre l'appétit et à produire des nausées.

Après en avoir discontinué l'usage, le patient devrait prendre quelque remède alcalin, afin de retenir l'urine dans un état non irritant S'il le préfère, il pourra faire usage de quelques-unes des eaux minérales ordinaires qu'on vend dans les pharmacies. Un remède moins dispendieux et moins agréable, mais également efficace, consiste à dissoudre une ou deux cuillerées à thé de soda à pâte dans un verre d'eau. On pourra en prendre quatre à cinq fois par jour.

Si les écoulements abondent encore au bout de huit ou dix jours, le patient pourra et devra employer *les injections dans l'urèthre ;* mais non dans les premières semaines de la maladie, car elles ne feraient ici qu'aggraver l'inflammation. Il existe beaucoup de préjugés sur l'usage des injections, et on leur attribue la plupart des maux qui accompagnent la maladie ; bien qu'il soit vrai que dans des mains ignorantes et peu habiles les injections peuvent causer et causent, comme elles l'ont déjà fait, beaucoup de mal. Les patients qui se

traitent eux-mêmes sans consulter un médecin, et ceux qui plus imbéciles encore, encouragent les charlatans et les spécialistes, souffrent souvent sans nécessité. Le plan favori de ces individus est de faire cesser l'écoulement en quelques jours, déployant ainsi leur habileté extraordinaire devant les patients émerveillés. Le fait est qu'on peut facilement couper court à l'écoulement de la gonorrhée en faisant usage d'une injection assez forte ; mais cette mesure est presque toujours suivie de l'inflammation du testicule, et souvent de la stricture de l'urèthre. Cependant, il n'en est pas moins certain que, bien employées, ces mesures forment l'un des traits les plus essentiels et les plus importants du traitement de la gonorrhée.

Dès que l'acuité de la douleur et de la cuisson s'est apaisée,—et cela a lieu ordinairement après huit ou dix jours ou plus tôt si le patient a pris soin de lui-même,—on pourra faire usage de l'injection suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de zinc	0.520 gm.	8 grs.
Laudanum	30.000 c. c.	1 once.
Glycérine	89.000 c. c.	3 onces.
Eau	89.000 c. c.	4 onces.

On pourra employer ce mélange comme injection, quatre fois par jour.

Le patient doit toujours être instruit sur la manière de faire des injections. En premier lieu, il est important de se pourvoir d'une seringue convenable.

Les instruments qui se vendent dans ce but, ne sont pas du tout convenables, étant faits de verre et munis d'un long tuyau mince. La seule seringue que l'on puisse recommander est celle qui est universellement employée dans les grands hôpitaux allemands ; faite d'un caoutchouc dur, avec une extrémité conique, elle peut contenir à peu près une demi-once de liquide. Lorsque le patient est sur le point de faire une injection, il devra préalablement uriner, puis injecter dans l'urèthre une simple eau chaude d'une température qui lui soit agréable ; après quoi il pourra remplir la seringue de la médecine et l'injecter dans l'urèthre et l'y retenir trois ou quatre minutes. En faisant l'injection, on devra presser légèrement mais fermement. Si l'on y met trop de force, l'urèthre se distendra forcément, et on fera tort à la membrane enflammée ; d'un autre côté, si l'on n'emploie pas la force voulue, le fluide ne viendra pas en contact avec la surface enflam-

mée toute entière. Les propres sensations du patient seront le meilleur guide, quant à la force convenable, il devrait y avoir une sensation de malaise, mais pas assez pour provoquer une douleur. Il n'y a aucun danger de forcer le fluide dans la vessie, comme plusieurs le supposent.

Cette injection devrait se pratiquer pendant cinq ou six jours. Si, au bout de cette période, les écoulements sont considérablement diminués, on pourra augmenter la force, en suivant la prescription que nous donnons ici :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Sulfate de zinc	0.780 gm.	12 grs.
Alun	0.780 gm.	12 grs.
Glycérine	89.000 c. c.	3 onces.
Eau	89.000 c. c.	3 onces.

Injecter comme auparavant.

Les diverses complications de la gonorrhée demandent aussi à être traitées. L'une des premières parmi celles-ci, et que nous avons déjà décrite, est la cordée. C'est l'incident le plus douloureux peut-être de la maladie, car il mine les forces du patient plus que toute autre chose, parce qu'il dérange beaucoup son repos. On peut, généralement, faire disparaître la cordée presque immédiatement en faisant usage de la prescription suivante :

Bromure de potassium	31.100 gm.	1 once.
Sirop de pelures d'orange	30.000 c. c.	1 once.
Eau	30.000 c. c.	1 once.

Faire bien dissoudre et en prendre une cuillerée à thé dans un peu d'eau, une demi-heure avant de se coucher.

Si la douleur éveille le patient durant la nuit, il pourra répéter la dose. On pourra frictionner la surface inférieure de l'organe avec de *l'onguent mercuriel* tous les soirs et tous les matins. Si l'irritation s'étend jusqu'à la vessie, et cause de fréquents désirs d'uriner, on pourra faire usage de la prescription suivante :

Extrait de jusquiame	0.260 gm.	4 grs.
Bicarbonate de potasse	15.500 gm.	4 drs.
Eau camphrée	118.400 c. c.	4 onces.

En prendre une cuillerée à thé, toutes les trois ou quatre heures durant le jour.

Dans tous les cas, on devra assurer l'évacuation régulière des intestins. Il arrivera assez souvent que la sévérité de la cordée et l'inclination fréquente à uriner disparaîtront si l'on peut opérer l'évacuation des intestins, au moins une fois tous les jours. A cette fin, le patient prendra une cuillerée à soupe de citrate de potasse liquide, ou encore, une cuillerée à thé de poudre de réglisse composée. Si la constipation survient, il vaudra mieux soulager le rectum par une copieuse injection d'eau chaude plutôt que de prendre un cathartique puissant ; car ce dernier aurait pour effet d'amener des efforts pendant les selles, ce qui cause la congestion de tous les organes du pelvis, et tend à aggraver l'inflammation dans l'urèthre.

Ordinairement, l'inflammation du testicule n'a pas lieu avant la troisième ou quatrième semaine de la maladie. Le meilleur moyen de prévenir cet incident grave et douloureux, est de se tenir dans un repos absolu, et ayant grand soin d'éviter toute excitation sexuelle, et de faire les injections suivant la règle qui en a été donnée. Aucune médecine ne saurait prévenir les complications. Le début de cette affection s'indique par une douleur dans le testicule et par une sensation de poids dans l'aine. Dès qu'il devient évident que l'inflammation est commencée, il faudra que le patient reste étendu sur le dos, si possible, en supportant le testicule par une bandelette d'emplâtre adhésif, sur laquelle l'organe pourra reposer. S'il est obligé de se tenir debout, on devra protéger le testicule par un bandage. Les soi-disant bandages "suspenseurs," qui se vendent dans tous les magasins, sont presque tous inutiles ; si le patient a un mouchoir de poche moelleux et un peu d'esprit d'invention, il pourra se faire un bandage convenable Le but est simplement de supporter le testicule par le bandage de manière à ce que son poids ne se fasse pas sentir, comme à l'état naturel. C'est pourquoi, on devra appuyer cet organe solidement au corps.

On devra placer un linge moelleux entre la peau et le mouchoir ou le bandage quelconque, afin de protéger cet organe contre toute lésion. Pendant les premiers jours que paraît l'inflammation, on ne peut beaucoup en enrayer les progrès. Le patient devra rester tranquille, et s'envelopper la partie malade de linges moelleux trempés dans l'eau chaude. Si la douleur est grande, le patient pourra prendre vingt gouttes de laudanum dans un peu d'eau, toutes les quatre heures. Lorsque l'acuité de l'inflammation est apaisée, c'est-à-dire lorsque l'intensité de la douleur et de la sensibilité a diminué, il faut envelopper l'organe dans des bandelettes d'emplâtre adhésif. Il est à peine

possible d'indiquer par écrit comment on doit faire ce bandage. Cependant, nous pouvons dire d'une manière générale que l'on devra préparer des bandelettes d'à peu près cinq-huitièmes de pouce de largeur et de huit pouces de longueur ; puis on saisit le testicule et on le force en bas, loin du corps, jusqu'à ce que la peau qui le recouvre soit tendue étroitement : on passera ensuite l'une des bandelettes autour de la partie supérieure de cet organe afin de le retenir solidement en place. Les autres bandelettes sont ensuite roulées depuis le haut en descendant, chaque bandelette recouvrant légèrement celle qui est placée plus haut. C'est une opération que l'on doit faire avec beaucoup de soin, et qui devrait toujours être laissée au médecin.

Le gonflement des glandes de l'aine est un incident possible dans la maladie, et les petites boules dans les aines peuvent devenir quelque peu sensibles à la pression. Parfois plusieurs de ces glandes deviennent très enflammées, et il se forme des petites boules plus ou moins grosses, lesquelles sont sensibles à la pression, et causent une douleur aiguë, surtout lorsque le patient marche ou se tient debout.

Dans tous les cas, le premier signe d'inflammation dans une des glandes de l'aine devrait avertir le patient qu'il est temps de prendre le lit et d'y rester. Le traitement de la glande distendue est en tout semblable à celui du *bubon*, que nous avons donné en rapport avec l'ulcère vénérien.

BLENNORRHÉE.

Par ce nom on désigne un écoulement chronique de l'urèthre, lequel est une conséquence de la blennorrhée. Dans plusieurs cas, l'écoulement ne cesse pas avec la gonorrhée, c'est-à-dire après quatre ou cinq semaines de durée ; il diminuera graduellement et ne sera plus enfin que quelques gouttes dans le cours d'une journée.

Ces quelques gouttes sont claires et aqueuses, et l'écoulement n'occasionne au patient d'autre contrariété que celle d'un malaise et d'une anxiété morale.

Quelquefois, le patient ne s'apercevra de cet écoulement que le matin à son lever. L'action d'uriner ne cause aucune douleur, il n'y a pas de désir fréquent d'uriner, de fait rien d'étrange autre que cet écoulement léger et aqueux. Mais ce dernier est cependant des plus obstinés et des plus difficiles à se guérir ; il dure fréquemment pendant des mois, et dans plusieurs cas des années peuvent s'écouler avant que le patient soit débarrassé des derniers vestiges de son indiscrétion.

Un des caractères les plus incommodes de la blennorrhée est que les excès de n'importe quel genre sont sujets à augmenter l'écoulement, de sorte que la quantité en devient aussi considérable que dans la gonorrhée. C'est ce qui a lieu principalement après toute satisfaction sexuelle excessive, mais il peut aussi survenir après tout excès dans l'usage des boissons enivrantes, surtout de la bière, ou même après tout épuisement mental ou physique qui résulte d'un excès de travail. Après que cet écoulement a fait son apparition de cette manière, et qu'il se renouvelle de temps en temps, il est difficile de l'arrêter complétement.

Les jeunes gens sont généralement portés à croire que ce liquide aqueux qui s'épanche de l'urèthre est une perte séminale. Ces personnes sont tourmentées de l'idée qu'elles ont des *émissions*, et en conséquence elles deviennent abattues et mélancoliques. On peut s'assurer de la nature de cet écoulement par un examen microscopique de ces quelques gouttes de fluide. Le plus souvent on trouvera que ce fluide ne vient pas des organes de la reproduction, mais qu'il est simplement la continuation de l'écoulement inflammatoire de la gonorrhée.

TRAITEMENT.—Le traitement de la blennorrhée ne devrait jamais être commencé par le patient lui-même. Même dans les mains du médecin ordinaire, cette affaire est très obstinée et très embarrassante. Il est des cas qui durent des années sous des traitements de différentes espèces, et qui ne s'améliorent pas jusqu'à ce qu'ils viennent à tomber entre les mains de ceux qui ont apporté une attention toute spéciale à cet important sujet et que l'on étudie dans les écoles de médecine les plus savantes. Il à peine nécessaire d'ajouter que ces médecins très compétents et très instruits *ne font jamais de réclame*, puisque nul homme de science qui peut atteindre une position honorable n'a recours aux moyens qui ne sont que du ressort des charlatans.

La blennorrhée est souvent le résultat d'un rétrécissement dans la structure, et ne peut être soulagée que lorsque ce rétrécissement a été guéri.

Quelquefois il y a dans le conduit de l'urèthre une partie légèrement ulcérée, d'où procède l'écoulement. Dans certains autres cas, il y a une inflammation chronique de la glande située au col de la vessie, appelée glande prostate. On ne peut dans aucun de ces cas tirer aucun bien des injections dans l'urèthre. Pour découvrir et traiter un étranglement de l'urèthre, il faut toute l'habileté d'un chirurgien expert

et expérimenté ; il faut de plus des instruments qui permettent au chirurgien de voir la surface entière de l'urèthre, et même de la vessie ; une inflammation de la glande prostate ne peut être reconnue et traitée que par le médecin seul. Nous nous abstenons en conséquence de donner des descriptions et des directions qui ne seraient pas comprises et qui seraient impraticables à toute autre personne qu'à un médecin.

Souvent le patient qui souffre de la blennorrhée est faible et débile, et les toniques lui feront alors beaucoup de bien. Très souvent même il arrive que l'écoulement se renouvelle aussitôt que le patient devient épuisé, et qu'il disparaît sans traitement dès que sa santé générale commence à s'améliorer. Ces malades bénéficieront de la prescription suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Teinture de chloride de fer	22.500 c. c.	6 drs.
Teinture de noix vomique	15.000 c. c.	4 drs.
Teinture composée de gentiane	18.400 c. c.	Pour faire 4 onces.

Mêler et en prendre une cuillerée à soupe dans un verre à vin d'eau avant chaque repas.

Le traitement de la gonorrhée varie un peu dans les détails chez les femmes, mais il suit les mêmes principes généraux. Lorsque l'inflammation affecte le vagin seulement, il ne sera pas nécessaire, ni bon que la patiente prenne des remèdes pour l'intérieur. Elle devrait prendre un bain de siége quatre ou cinq fois par jour, restant dans le bain quinze à vingt minutes chaque fois. Elle devrait aussi faire usage d'une injection d'après la formule suivante :

Alun	15.500 gm.	4 drs.
Glycérine	118.400 c. c.	4 onces.
Eau	118.400 c. c.	4 onces.

La moitié de cela peut lui être injectée dans le vagin après son bain. Le soir on pourra lui introduire un tampon saturé de la lotion suivante :

Tannin	15.500 gm.	4 drs.
Glycérine	59.200 c. c.	2 onces.
Eau	59.200 c. c.	2 onces.

On pourra prendre un morceau de ouate de la grosseur d'un petit citron, que l'on plongera dans l'eau, et qu'on tordra ensuite ; puis on passe un bout de ficelle autour de ce tampon en l'attachant par le milieu, et on le plonge dans la lotion que nous venons de donner jusqu'à ce qu'il en soit tout imprégné. Le tampon préparé ainsi est introduit à bonne hauteur dans le vagin pour y demeurer toute la nuit. On l'enlève ensuite le matin au moyen du cordon dont un bout doit rester hors du vagin.

Si l'inflammation affecte aussi l'urèthre, on pourra se servir pour rendre l'urine non irritante des mêmes moyens que ceux que nous avons recommandés pour les hommes dans le traitement de la blennorrhée. On fera bien de prendre du copahu et de boire de l'eau en abondance. On peut tenir l'urine en bon état en faisant usage des eaux minérales, ou en dissolvant une cuillerée à thé de soda à pâte dans un verre d'eau, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut.

Il est certains faits dont il faut bien tenir compte chaque fois que le patient, homme ou femme, souffre de la gonorrhée. Premièrement, on ne devrait jamais oublier que la matière dont se compose l'écoulement est très contagieuse, non seulement quand elle vient en contact avec les organes génitaux d'un autre individu, mais aussi pour les autres membranes muqueuses du patient lui-même, aussi bien que celles des autres. Par exemple, il arrive quelquefois qu'un peu de cette matière s'introduise dans le rectum, y causant une sévère inflammation de cet organe. Dans certains cas, il a été reconnu qu'elle avait causé une violente inflammation du nez, ayant été introduite dans les narines au moyen du mouchoir qui en avait été souillé. Mais la plus susceptible de toutes les membranes muqueuses du corps est celle de l'œil ; et c'est elle qui le plus souvent est enflammée par le contact de l'écoulement gonorrhéique. Le patient néglige de se laver soigneusement les mains après avoir fait les manipulations nécessaires aux organes affectés ; ou il se frotte les yeux distraitement même avant de s'être lavé les mains, et s'introduit ainsi de la matière dans l'œil. D'autres fois encore, la matière empoisonnée se communique par des serviettes dont le patient a fait usage dans les soins donnés à ses organes génitaux et avec lesquelles il s'est ensuite essuyé le visage.

Le patient ne peut trop faire attention pour éviter toute possibilité de transmettre aux yeux la matière provenant de l'urèthre, car si les yeux s'enflamment il en résultera bien certainement une difformité dans l'œil, et assez souvent une perte partielle ou complète de la vue. L'inflammation des yeux produite par le contact de la matière gonor-

rhéique, en est une des plus sévères et des plus rebelles que l'oculiste soit appelé à traiter. Il peut en résulter la perte complète de la vue en un jour ou deux, et dans des cas semblables, il n'y a aucun moyen de faire disparaître la cécité.

Il semble à peine nécessaire de remarquer ici que le patient qui est atteint de gonorrhée devrait soigneusement s'abstenir de toute satisfaction sexuelle jusqu'à ce que plusieurs semaines se soient écoulées après que l'écoulement aura cessé. Son propre bien-être, aussi bien que celui de l'autre personne intéressée demande qu'il soit strictement continent jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de possibilité de communiquer la maladie.

IMPUISSANCE.

L'impuissance à accomplir l'acte sexuel est un des dérangements les plus communs des organes génitaux chez l'homme. Cette impuissance est due, soit à la formation imparfaite des parties, soit à un manque de puissance d'érection, ou à quelque maladie des organes où se fait la sécrétion de la partie essentielle du fluide mâle.

Afin que l'homme soit capable de reproduction, il faut que certains éléments microscopiques, appelés *spermatozoa*, se produisent dans son corps et que de plus ces éléments puissants atteignent l'utérus de la femme ou femelle. Il est évident, en conséquence, que l'incapacité de reproduction est due à des défauts de l'une des trois espèces suivantes :

1. Il peut y avoir de la maladie dans les testicules, maladie qui aurait pour résultat d'empêcher la formation des spermatozoïdes, ou ils ne sont qu'imparfaitement formés, de sorte qu'ils sont incapables de remplir leurs fonctions lorsqu'ils arrivent dans le canal génital de la femelle.

2. Il peut y avoir quelque empêchement ou obstacle au passage du fluide mâle, de sorte qu'il ne peut être projeté de la manière ordinaire.

3. Il peut aussi y avoir une incapacité de l'organe mâle à subir les différentes transformations de formes et de positions nécessaires à l'accomplissement convenable de l'acte sexuel.

Il serait extrêmement intéressant de suivre en détail les relations et liaisons entre les organes sexuels et les autres parties du corps, surtout celles du cerveau, car ces organes se rattachent au cerveau

par un appareil nerveux délicat et compliqué, en sorte qu'ils sont en grande partie sous l'influence de l'esprit. C'est un fait reconnu que tandis que l'exercice de la volonté ne peut affecter la digestion ou les pulsations du cœur, cependant les manifestations de l'activité sexuelle peuvent être provoquées par un effort volontaire au moyen de l'influence de l'imagination.

Bien qu'il soit en dehors des limites de notre ouvrage d'entrer dans une discussion détaillée sur ce point, nous pouvons indiquer simplement les faits les plus importants pour toute application pratique.

C'est un fait que certaines maladies du système nerveux se manifestent de bonne heure dans leur cours par une intervention dans les fonctions des organes génitaux. Par exemple, le patient qui souffre d'*ataxie locomotrice* ou du *diabète* perd ordinairement la puissance aussi bien que le désir de la satisfaction sexuelle ; quelquefois même la perte de la puissance sexuelle est le premier symptôme de la maladie.

De même que l'influence de l'esprit est un moyen puissant de provoquer l'excitation sexuelle chez l'individu, ainsi peut-il être également puissant à réprimer les manifestations naturelles de la puissance sexuelle, quand bien même il n'y aurait aucun dérangement dans les organes génitaux eux-mêmes. Il n'y a aucune des fonctions du corps qui ne soit si complétement sous l'influence de l'esprit que celle-ci. Quelques cas très remarquables et des plus curieux sont inscrits dans les registres de la médecine, montrant comment une émotion ou une conviction soudaine, a pu subitement rendre un homme impuissant pour le moment. Il serait déplacé d'inscrire sur les pages d'un ouvrage que l'on doit mettre entre les mains de tous, les incidents qui démontrent les faits sur ce sujet délicat. Mais on devrait surtout appuyer sur un point relatif à ce sujet, à savoir que l'impuissance est souvent une maladie de l'*imagination* et *non* des organes génitaux. Chaque médecin qui a eu beaucoup d'expérience dans ce département de la médecine sait combien il est de cas dans lesquels les patients ne peuvent accomplir l'acte, simplement parce qu'ils manquent de confiance ; et, dans combien de cas l'usage de quelque remède imaginaire, ou l'application d'instruments dans des parties du corps qui sont pour le patient mystérieuses, ont guéri l'impuissance, bien que ces médecines et ces instruments n'aient réellement affecté en rien l'individu. Le fait est que ces individus souffrent d'une maladie imaginaire, et non d'une maladie dans les organes

sexuels. Ils ont, dans plusieurs cas, failli dans leur première tentative de réunion sexuelle, et sont devenus en conséquence tellement découragés et démoralisés qu'ils se croient impuissants, et ils ont peur de répéter l'expérience. Le mal est encore augmenté par la privauté qui entoure toujours les affaires sexuelles ; celui qui se croit impuissant fait tout en son pouvoir pour cacher aux autres l'état dans lequel il se suppose, et par là ne peut profiter de l'expérience des autres.

Pour l'avantage de ces personnes et de tous ceux qui ont des doutes sur leur propre capacité sexuelle, il faut affirmer que bien peu d'hommes réussissent complétement dès le début. L'émotion est ordinairement telle qu'elle déjoue son propre dessein ; mais cet empêchement disparaît avec le temps et l'expérience. Nul homme, si souvent qu'il ait failli, ne devrait se croire impuissant jusqu'à ce qu'il ait subi un examen des plus soigneux. De fait, les cas d'impuissance sont très rares, sauf chez ceux qui ont épuisé leurs forces par excès. Presque tous les cas où les personnes inexpérimentées se supposent impuissantes, ne sont que des cas d'imaginations malades, que l'on peut facilement améliorer et guérir avec ou sans traitement.

L'impuissance dépend souvent de quelques maladies des organes génitaux. Ces maladies ont pour causes les excès vénériens, la masturbation, l'altération de la santé générale, l'épuisement nerveux, ou elles peuvent provenir de la blennorrhagie. Il y a aussi des cas qui ont pour cause quelque difformité des organes génitaux. Cette difformité peut être congénitale, c'est-à-dire résulter de quelque défaut inné, ou elle est acquise. Par exemple, il arrive quelquefois que la lésion des parties occasionne un changement qui rend le coït impossible.

Il est inutile, et il serait hors de place d'entrer dans les détails par lesquels on reconnaît la cause de l'impuissance dans chaque cas particulier, ou pour indiquer le traitement convenable. Lorsque cet état existe réellement ; lorsque l'individu est convaincu que l'obstacle qui l'empêche d'accomplir l'acte avec succès, n'est pas simplement le résultat de l'imagination, ni le résultat d'une trop grande anxiété ou timidité de sa part, il devrait à tout prix avoir recours au médecin.

STÉRILITÉ DE L'HOMME.

L'homme qui est réellement impuissant,—c'est-à-dire qui est réellement incapable d'accomplir le coït,—est stérile, incapable de procréer ; mais il est aussi des personnes, apparemment en parfaite jouissance, qui sont incapables de reproduire. Ces exemples sont

plus nombreux qu'on ne le suppose généralement. Vulgairement, on croit que la stérilité provient de la femme. Le mari échappe au soupçon, à moins que sa vie passée ne jette du doute sur sa capacité. Plus d'une femme porte injustement une des plus grandes flétrissures qui puissent l'atteindre,—celle de la stérilité.

La stérilité de l'homme est tout aussi sûre, bien que moins fréquente. L'affection peut résulter de l'une de plusieurs causes, causes qui se rencontrent si souvent, qu'à peu près un sur six des mariages stériles provient du mari.

Il n'entre pas dans notre cadre d'énumérer toutes les causes qui peuvent produire la stérilité chez l'homme, et il est aussi étranger à notre but de mentionner le traitement nécessaire au soulagement de cet état. Quelquefois, on peut facilement le guérir, bien que le rétablissement ne soit pas aussi sûr alors que dans les cas provenant de l'incapacité d'accomplir le coït. Les causes qui déterminent la stérilité sont, en règle générale, hors de la portée des médicaments ou des opérations chirurgicales. On peut en nommer quelques-unes ici; elles se bornent aux cas où le principe actif du fluide mâle,—les spermatozoïdes,—est temporairement absent.

Cet état se rencontre chez ceux qui ont eu l'habitude de longs excès vénériens. Dans de tels cas, la puissance sexuelle n'est pas altérée, bien que la capacité de procréer n'existe pas. Souvent les débauches prolongées sont suivies d'impuissance réelle, c'est-à-dire de l'incapacité d'accomplir le coït.

Ailleurs, l'absence des spermatozoïdes est temporaire, due peut-être aux excès de courte durée; la cause en est l'épuisement nerveux, qui peut avoir lieu chez un individu parfaitement chaste. Mais alors, la capacité revient lorsque la condition dont elle dépendait disparaît par le repos et le traitement. On a déjà fait mention du fait que certaines maladies organiques causent souvent l'incapacité sexuelle. Plusieurs maladies du système nerveux, par exemple, sont d'une manière toute spéciale accompagnées de ce symptôme; et il en est de même des maladies des reins. Parmi les maladies qui ont pour effet d'arrêter la formation des spermatozoïdes, se trouve la consomption. L'altération de la puissance sexuelle semble avoir lieu avant que la maladie ait ravagé sérieusement la santé du patient.

L'usage excessif de certains stimulants est aussi suivi de cette impuissance; l'abus de la morphine et du chloral a le même effet.

Où il y a doute sur le fluide, il faut le soumettre à l'examen médical. C'est là la seule manière de prouver si la stérilité doit être imputée au mari ou à la femme.

PERTES SÉMINALES.—(SPERMATORRHÉE.)

Cette affection est la terreur des jeunes gens. Elle constitue une immense source de revenus aux soi-disant spécialistes et à ceux qui étalent dans les journaux quotidiens leurs capacités et qui font le tableau le plus effrayant de l'état actuel et de la misère à venir de ceux qui souffrent de pertes séminales. Il est comparativement peu de jeunes gens qui ne soient alarmés en lisant les annonces des journaux et les brochures dont le pays est inondé, offrant du soulagement au nom de la pure philanthropie et de l'humanité aux milliers de jeunes gens qui, autrement, s'en iraient misérablement et prématurément au tombeau. Ces écrits émanent généralement des victimes de la masturbation, qui ont, après de longues années de traitement inefficace par les médecins, découvert accidentellement une cure certaine, dont ils feront part au public, moyennant finances.

On mettrait bientôt fin au traffic tout en enlevant beaucoup d'inquiétude de l'idée des jeunes gens en général, en faisant connaître les faits réels, à l'égard des pertes séminales.

Le fait est que les pertes séminales ont lieu chez les hommes en parfaite santé et qui n'ont pas l'habitude des plaisirs vénériens.

Dans certaines limites, il est tout-à-fait naturel que ce fluide s'écoule sans la provocation ordinaire. Maintenant la question se présente : à quelles limites ces émissions cessent-elles d'être saines et deviennent-elles nuisibles ? L'auteur, comme beaucoup d'autres, éprouverait une satisfaction réelle si l'on découvrait quelque loi fixe qui déterminât cette question. Mais il n'en existe pas ; il est évident qu'il ne peut pas y en avoir une qui s'applique à tous les cas. Il est impossible de dire au juste quelle quantité de bifteck un homme devrait et pourrait manger sans se faire tort ; mais il peut facilement s'en assurer par l'expérience. Il en est ainsi des pertes séminales ; l'intervalle qui les sépare est extrêmement variable, selon les différents individus affectés, qui, outre celles-ci, jouissent également d'une bonne santé. Il en est qui les subissent une fois toutes les deux semaines, tandis que d'autres en ont toutes les semaines, et cependant leur santé n'en est pas altérée.

Bien qu'on ne puisse, en conséquence, dire au juste combien un homme peut en supporter, sans que sa santé en souffre, on peut dire si elles sont réellement nuisibles dans un cas indiqué. On ne peut les accuser de mauvais effets, à moins qu'elles ne soient suivies de maux de tête, de douleurs dans le dos, d'insomnies, d'abattement

moral et de lassitude. Mais, même dans ces cas, il est tout-à-fait possible que beaucoup d'autres causes, telles que l'application excessive aux affaires ou aux plaisirs, soient en grande partie responsables des symptômes que nous venons de mentionner; dans tous les cas, le patient devrait considérer les choses d'une manière raisonnable et avec calme ; il ne devrait pas se hâter de conclure que sa santé se mine par des pertes séminales, lorsqu'il existe en toute probabilité d'autres causes, qui suffisent à elles seules pour rendre compte de ces difficultés. De fait, les pertes séminales proviennent quelquefois d'un affaiblissement général tout aussi bien qu'elles peuvent en être la cause, et on perd souvent de grands efforts en faisant des tentatives pour les guérir, tandis qu'on devrait chercher à améliorer la santé générale, puisque cette amélioration fournirait le meilleur moyen de mettre un frein aux symptômes dont on se plaint.

L'occurrence des émissions le jour est toujours un symptôme de maladie, soit des organes génitaux, soit de quelque autre partie. Lorsqu'elles sont provoquées par la moindre excitation ou irritation de la peau, ou par des pensées lascives, il est plus que probable que la difficulté vient des organes mêmes.

La plupart des cas où les patients se croient affligés de pertes séminales de jour, ne sont pas des cas de spermatorrhée du tout. A moins que l'écoulement ne s'accompagne des symptômes ordinaires, il est bien probable que le fluide qui s'écoule n'est pas une perte séminale du tout, mais simplement une augmentation de sécrétion de l'urèthre et de la glande prostate. C'est une question que l'on peut décider de suite en examinant le fluide au microscope ; jusque là le patient devrait se rappeler que les probabilités sont contre la supposition que ce fluide est en réalité un écoulement séminal. On devrait se rappeler aussi que dans certaines conditions, les pertes séminales sont la règle, et qu'elles n'ont aucune signification comme symptôme de maladie. Rien d'extraordinaire que les patients qui guérissent de maladies qui épuisent l'économie,— telles que les fièvres infectieuses, la variole, la typhoïde, etc.,—aient des pertes séminales de jour aussi bien que de nuit. Elles peuvent avoir lieu à de courts intervalles, pendant plusieurs semaines, et disparaître complétement lorsque le patient recouvre la santé.

Les jeunes gens se plaignent souvent qu'ils souffrent de pertes séminales en évacuant l'intestin. Il est bon de dire que le fluide que le patient regarde comme une perte séminale a rarement ce caractère ; le plus souvent il n'a rien de commun avec le fluide séminal.

L'écoulement est plus fréquent et plus abondant lorsque l'intestin est constipé,—fait qui, de lui-même, indique assez la nature inoffensive du symptôme.

SYMPTÔMES.—Bien que les symptômes de la spermatorrhée réelle varient selon la santé générale, le tempérament et l'âge du patient, la marche générale de la maladie est à peu près la suivante :

Parmi les premiers symptômes qui indiquent que les pollutions deviennent plus fréquentes qu'il ne sied à la santé parfaite, sont la douleur dans la région lombaire, à la tête, un sentiment de fatigue et d'indisposition au travail, et une certaine incapacité de se livrer aux efforts intellectuels. Au fur et à mesure que les pertes deviennent plus fréquentes, le patient observe une diminution de capacité de jouir du coït ; les symptômes généraux s'aggravent, et incluent l'étourdissement, l'affaiblissement de la vue, le tremblement des membres, un sentiment de pesanteur dans la poitrine, des palpitations de cœur, et des signes de dyspepsie. Plus tard, il commence à avoir des émissions le jour, et il tombe en proie à l'abattement. La dépression mentale chez lui peut devenir si grande que toutes ses pensées se dirigent constamment sur un seul sujet,—état qui aggrave la difficulté. Sa démarche devient chancelante ; il éprouve des douleurs errantes dans différentes parties, il a le sommeil agité par de terribles rêves ; il fuit la société, parce qu'il s'imagine que les autres voient et reconnaissent la cause de son mal. De fait, son état d'esprit prend finalement une forme bénigne de la folie. Mais il faut dire, cependant, qu'il est bien peu de cas, s'il en est, où la folie a les pertes séminales pour cause. On rencontre beaucoup d'exemples de personnes souffrant de pertes séminales qui ont perdu l'esprit, et ce sont ces cas que l'on attribue aux pertes séminales. Mais en les examinant plus soigneusement, on découvre que le patient avait une tendance à la folie, et qu'il faut plutôt considérer les pertes comme un des symptômes de son abattement nerveux général, qui cause sa folie, comme l'effet, par conséquent, plutôt que comme la cause de son dérangement d'esprit. Il est bien certain que ceux qui ont hérité d'une prédisposition à certaines maladies,—à l'épilepsie et à la folie, par exemple,—sont beaucoup plus souvent affectés de pertes séminales que les autres.

CAUSE.—La spermatorrhée n'est pas ordinairement une maladie distincte, elle est un symptôme de plusieurs maladies qui peuvent se localiser dans les organes génitaux ou qui affectent d'autres parties, surtout le système nerveux. Le plus souvent, elle est simplement une maladie de nerfs, et elle s'accompagne de plusieurs autres symptômes

qui indiquent la faiblesse du système nerveux. Le sujet a ordinairement le tempérament nerveux, excitable ; et, comme un médecin français l'a bien démontré, il faut qu'il ait déjà souffert dans les premières années de sa vie de maladies des organes génitaux ou urinaires, telles que la rétention d'urine, etc. On a déjà remarqué que les enfants atteints de ces désordres souffrent plus tard de faiblesse des organes génitaux.

Au nombre des causes prédisposantes se trouvent les images lascives qui excitent continuellement l'imagination. Ce dernier trait, compliqué de l'excitation de l'appétit sexuel, amène l'irritabilité des organes qui produit finalement l'écoulement séminal à la moindre provocation.

La spermatorrhée est souvent causée par la masturbation. Lorsque cette habitude est arrêtée, le sujet souffre de pertes involontaires au lieu de celles qu'il éprouvait auparavant volontairement.

Cependant, il ne faut pas supposer que celui qui est une fois tombé dans ces habitudes doive souffrir d'incontinence dans la suite. Très souvent l'habitude est de courte durée, et est suivie de pertes considérables ; c'est-à-dire qu'elles ne sont pas plus fréquentes que chez ceux qui ne sont pas adonnés à la masturbation.

Plusieurs causes déterminent les pertes séminales dans des cas où il n'existe pas de maladies des organes sexuels. Quelquefois la conformation extraordinaire de l'organe est une source constante d'irritation qui les provoque. Une des plus fréquentes parmi ces dernières est la ténuité extrême du prépuce, qui empêche l'écoulement de la matière formée en dessous, et qui irrite la surface interne de l'organe. Le rétrécissement de l'orifice uréthral peut aussi causer une irritation constante et des pertes séminales.

On a rencontré des cas où la spermatorrhée a suivi plusieurs dérangements ordinaires du rectum ; par exemple, les hémorroïdes, les fissures, les vers et les éruptions cutanées de ces parties ont causé des pertes séminales qui ont disparu lorsque la maladie originaire à cessé. La constipation habituelle peut produire le même effet en exerçant une pression constante sur les parties.

TRAITEMENT.—Dans le cas de pertes séminales involontaires, il faut se conformer à certaines règles d'hygiène et de conduite. La diète devrait être bénigne, de digestion facile, mais nutritive ; le patient requiert une nourriture abondante et de bonne qualité. Il lui faut peu de nourriture le soir, et il doit s'abstenir avec soin de boissons enivrantes. Il doit avoir soin d'uriner au coucher, et de

faire usage d'un lit dur, de crin, par exemple, avec peu de couvertures. Les émissions ont lieu fréquemment le matin, de bonne heure ; de là, le patient peut souvent les empêcher en se servant d'un réveille-matin, qui l'éveille environ une heure avant que les émissions aient lieu. S'il a soin d'uriner de suite, il guérira facilement sa tendance aux pertes séminales.

La santé générale requiert aussi une attention spéciale ; l'air pur en abondance, l'exercice, et des occupations qui tiennent son esprit en activité, sont les moyens de détourner son attention de l'appétit sexuel. Il faut qu'il consacre toute son attention et son entière énergie à quelque occupation qui ne lui laisse pas le temps de penser à son état présent.

Cependant, il ne faudrait pas oublier que puisque les pertes séminales sont souvent un signe de faiblesse générale, l'exercice outré peut aggraver la difficulté ou lui faire du bien. Le patient ne devrait jamais pousser son emploi à un point qui lui cause un sentiment d'épuisement.

Il faut examiner soigneusement les organes génitaux et la peau qui les recouvre, afin de faire disparaître les causes irritantes qui produisent les pertes séminales. Souvent la propreté suffit pour faire disparaître l'affection. Quelquefois, il faut une opération pour enlever une partie de la peau : c'est la circoncision. Parfois on trouve que les hémorroïdes causent une irritation constante ; la guérison des hémorroïdes enlève l'affection.

La difficulté entière peut provenir d'une constipation habituelle. Alors les moyens qui font disparaître cette affection soulagent le patient de ses pertes séminales. A cette fin on conseille au sujet de faire usage des eaux minérales ordinaires, ou du sel de La Rochelle, à la dose d'une cuillerée à thé dans un verre d'eau, le matin avant de déjeuner. Si cela ne suffit pas pour assurer des évacuations régulières, on emploie l'ordonnance suivante :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Extrait de belladone	0.260 gm.	4 grs.
Extrait de noix vomique	0.324 gm.	5 grs.
Extrait composé de colocynthine	1.950 gm.	30 grs.

Mêler et diviser en 20 pilules : une au coucher.

Un mot de plus sur la masturbation. On ne peut nier le fait que cette habitude prédomine à un point alarmant parmi les enfants des

deux sexes. Les parents ne peuvent exercer trop de soin à surveiller leurs enfants qui acquièrent souvent l'habitude de se masturber sans savoir ce qu'ils font De fait, l'enfant contracte cette mauvaise habitude dans plusieurs cas, à un âge où l'on supposerait à peine qu'il pût en tirer quelque jouissance. On a vu des enfants encore au sein qui s'y livraient. Les réunions de filles ou de garçons, telles que nous en rencontrons dans nos pensionnats, nos écoles publiques et autres institutions semblables sont les couches chaudes de cette habitude parmi les enfants innocents. L'enfant confié aux soins des domestiques court de grands risques d'en être contaminé. C'est une chose que les parents, les gardiens et les instituteurs doivent découvrir et empêcher ; elle est en dehors du cadre du médecin.

Quelques renseignements apporteront peut-être quelque consolation aux parents, tout en leur étant profitables, s'ils découvrent que leurs enfants ont contracté ces habitudes.

D'abord les maux qu'on attribue vulgairement à cette habitude sont très exagérés. Les médecins ont singulièrement retardé à renseigner le peuple sur les effets réels de cette habitude ; il en résulte que les connaissances populaires en cette matière viennent en grande partie des annonces des charlatans, intéressés à éveiller des craintes et de l'anxiété chez ceux qui se sont rendus coupables de cette habitude. De ces sources, on a obtenu l'idée que celui qui s'est une fois adonné à ces pratiques était victime de toutes sortes de maladies nerveuses, se terminant par la folie, l'imbécillité et la mort. Ces idées sont essentiellement fausses ; car on n'a pas enregistré d'exemples où l'on fasse remonter la folie ou l'imbécillité à cette habitude. Les nombreux cas de masturbation pratiquée par les aliénés, les imbéciles, ou les épileptiques prouvent plutôt que la maladie et la masturbation résultent de la faiblesse du système nerveux, et non que cette faiblesse résulte de la masturbation.

Le mal que l'on doit attendre de la masturbation dépend, en grande partie, de sa durée aussi bien que de l'âge auquel l'on a commencé. Comme nous l'avons déjà dit, tout homme en santé souffre de pertes séminales, à certains intervalles, malgré sa tendance à la continence ; et la fréquence de ces émissions peut varier grandement sans dépasser les limites de la santé et sans causer d'effets nuisibles. La santé du sujet n'est pas altérée lorsque la répétition augmente la fréquence des émissions ; et la santé générale ne s'altère pas non plus lorsque les émissions ont lieu en dehors du mariage. On peut s'attendre aux lésions lorsque l'habitude est contractée en bas âge,

avant que le pouvoir sexuel soit développé et, par conséquent, avant qu'il soit en état de supporter l'effort que requiert l'excitation sexuelle. Malheureusement, dans plusieurs cas, l'habitude domine tellement le sujet qu'il est incapable de penser ou de se dévouer à autre chose. Il en résulte nécessairement que ses facultés intellectuelles en sont troublées. On doit encore appuyer sur un autre fait, c'est-à-dire que la lésion est simplement le résultat de l'épuisement des forces vitales, et que cet épuisement résulte, non de la perte du fluide séminal, mais de l'épuisement qui accompagne l'écoulement du sperme. Les idées les plus absurdes et les plus extravagantes règnent sur l'importance de ce sperme ; ces idées viennent principalement de la réclame des prétendus *spécialistes* qui lui attribuent des qualités essentielles à la vie. C'est une idée très répandue que la perte d'une seule goutte de ce fluide épuise autant l'homme que s'il avait perdu une grande quantité de sang. Ces idées sont absurdes ; l'épuisement qu'entraîne la perte du fluide séminal n'est que la conséquence de l'excitation intense qui accompagne le coït. Celle-ci est la plus intense des émotions humaines, et sa satisfaction est naturellement suivie d'un degré correspondant d'épuisement. De fait, une émission séminale amenée d'une manière artificielle n'épuise pas, et elle ne peut le faire autant que les rapports naturels ; mais la difficulté vient de ce que le nombre des émissions naturelles est naturellement borné, tandis qu'il n'y a pas de limites à la satisfaction artificielle. Il s'en suit que la masturbation est, ou du moins peut être beaucoup plus nuisible que le coït, simplement parce qu'elle est si facile à exercer à un excès qu'il est impossible d'atteindre par le commerce des sexes.

Sur le traitement de la masturbation, on ne prescrit aucune règle. Il faut couper court à l'habitude aussitôt que possible ; mais les meilleurs moyens d'y arriver varient extrêmement, selon les différents cas. Quelquefois il faut faire usage de médecines ; l'enfant est peut-être pâle et faible, et il se peut que lorsque sa santé s'améliore il perde l'habitude de son vice. Mais le plus souvent le traitement consistera à détourner l'attention du sujet par quelque emploi ou récréation qui absorbe ses pensées et son énergie ; à l'encourager à faire des efforts pour la surmonter, et à lui accorder la plus chaleureuse sympathie.

Dans quelques cas, il faut faire usage de moyens mécaniques, pour y mettre fin chez des sujets trop jeunes pour comprendre la force morale. On a eu recours à diverses méthodes, telles que celle de lui attacher les mains et les pieds. Mais cette mesure difficile n'est pas souvent accompagnée de succès. S'il faut employer les moyens mé-

caniques, le plus efficace est l'application d'une légère mouche espagnole aux parties, de manière à les rendre si sensibles que l'enfant soit forcé de les laisser tranquilles.

Il n'est pas nécessaire de laisser ces vésicatoires assez longtemps pour produire la formation de vésicules ; il suffit de produire assez d'irritation pour que le mouvement violent cause de la douleur. En général, l'emploi de ces vésicatoires, pendant quelques semaines, suffira pour mettre fin à l'habitude pour le moment ; mais il faut avoir soin que l'enfant ne la reprenne, lorsque l'on a discontinué les vésicatoires.

Ceux qui de bonne heure se sont livrés à cette habitude, mais qui l'ont discontinuée, n'ont aucun résultat sérieux à anticiper pour l'avenir. Les médecins sont quelquefois consultés par les jeunes gens alarmés par la lecture des brochures que l'on fait circuler, dans le but d'annoncer, dans lesquelles on affirme que les maux nombreux de l'âge mûr sont les conséquences directes de la moindre satisfaction pendant la jeunesse. S'il en résulte quelques maux, ils se manifesteront longtemps avant que ces individus soient arrivés à la maturité ; ils n'ont donc aucune crainte à entretenir sur la satisfaction antérieure de cette habitude pendant une courte période.

POISONS ET CONTRE-POISONS.

Tous savent que certaines substances sont des poisons. Elles produisent les mêmes effets délétères sur tout le monde. Il en est, cependant, qui n'empoisonnent que dans certaines conditions et en certaines quantités ; ce sont celles qui fournissent le plus grand nombre des empoisonnements qui tombent dans le domaine du médecin.

Les poisons exercent leurs effets pernicieux sur l'économie de différentes manières. Quelques-uns, tels que l'acide prussique, arrêtent l'action du cœur à l'instant, tandis que d'autres produisent un changement graduel dans les fonctions des autres organes. Les poisons s'introduisent souvent dans l'économie par la bouche ; mais ils peuvent s'y introduire par toutes les avenues, la respiration, la friction ou le simple contact avec une égratignure ou meurtrissure cutanée.

Les poisons introduits dans l'estomac, lorsque cet organe est vide, passent dans le sang avec une rapidité incroyable. On a démontré que les poisons liquides apparaissent dans le sang quelques secondes après avoir été reçus dans l'estomac. Si l'estomac est rempli de nourriture, l'absorption est moins rapide et les chances d'enlever le poison sont meilleures.

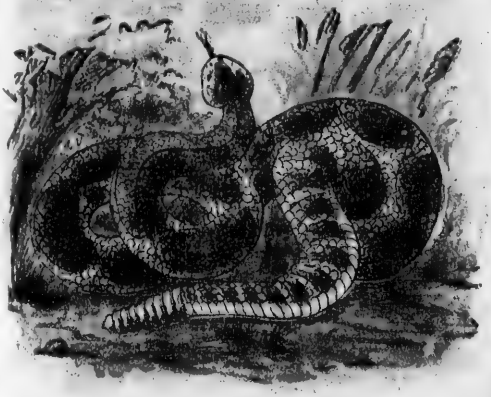
Lorsque les poisons sont absorbés par la respiration, l'empoisonnement se manifeste à l'instant, car il ne leur faut que quelques secondes pour se rendre dans le sang par les poumons.

Les médecins rencontrent de nombreux cas d'empoisonnement qui proviennent de substances nuisibles, soit dans les aliments, soit dans les vêtements.

Les cas les plus communs seront mentionnés dans les pages suivantes.

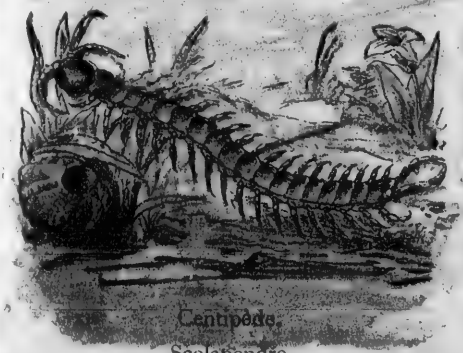
Chien enragé.

Scorpion.

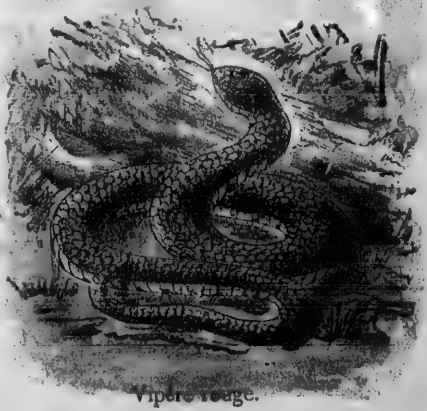


Serpent à sonnettes.

Tarentule.



Centipède.
Scolapendre.



Vipère rouge.

POISONS PROVENANT DES ALIMENTS.

L'empoisonnement causé par le plomb est probablement la forme la plus commune d'empoisonnement par les aliments. Nous en avons déjà décrit les symptômes.

Il y a des puits et des sources qui contiennent du plomb en telle quantité, qu'on ne devrait pas en employer l'eau comme breuvage. Mais, ordinairement, le plomb ne vient pas de la terre, mais des tuyaux de service. Le Dr Chandler, de New-York, découvrit que l'eau de Croton, après avoir séjourné dix heures dans un tuyau, en contenait un dixième de grain par gallon.

Plusieurs des vaisseaux en usage en contiennent aussi ; même ceux qui sont fabriqués avec du métal *Britannia*, qui en est exempt, en contiennent une grande quantité dans les soudures. On a trouvé, par des expériences, que l'eau qui était restée vingt-quatre heures dans un de ces vaisseaux contenait du plomb en proportion de 11 grains et plus par gallon. L'usage ordinaire de cette eau ne cause aucun dommage, mais avec le temps, il peut en résulter les symptômes d'empoisonnement par le plomb, même si elle n'en a qu'un dixième de grain par gallon.

Les boîtes et les autres vaisseaux employés pour conserver les fruits, le homard, etc., sont souvent soudés de telle manière que le plomb des soudures se mêle avec le contenu du vaisseau ; si ce contenu contient des acides libres, il en résulte des combinaisons chimiques, de sorte que le plomb est dissous dans le liquide contenu dans le vaisseau.

Il y a quelques années, il y eut une série d'empoisonnements par le plomb à la Nouvelle-Orléans, qu'on a fait remonter à l'eau de seltz, provenant d'une fontaine très renommée. On découvrit que les réservoirs avaient été construits de telle manière que les solutions de plomb se combinaient avec l'eau de seltz. Un chimiste écossais a trouvé récemment un demi grain de plomb dans un gallon d'eau de seltz.

Le vinaigre aussi contient souvent du plomb comme impuretés provenant de la fabrication.

Tous les vaisseaux, les tuyaux, les faussets ou ustensiles semblables, qui sont exposées à l'action des acides liquides, jettent un poison dans les liquides qu'ils ont contenu.

Les ustensiles de cuisine sont étamés de substances qui contiennent du plomb ; on dit qu'il en est ainsi des vaisseaux étamés en porcelaine.

Il s'est rencontré des exemples d'empoisonnement par le plomb, provenant de la farine de certains moulins. L'investigation a démontré que les meules étaient devenues si usées et si inégales qu'on les avait réparées en remplissant les cavités avec du plomb fondu ; et des particules de ce plomb s'étaient mêlées à la farine.

La source la plus commune du plomb qui s'introduit dans l'estomac se trouve dans l'eau que nous buvons.

EMPOISONNEMENT PAR LE CUIVRE DANS LE MANGER.

Il y a différents composés du cuivre, que l'on trouve souvent dans certains aliments, et qui causent des effets dangereux, lorsqu'ils parviennent à s'introduire dans l'économie. Le composé du cuivre que l'on rencontre le plus souvent est le sulfate de cuivre ou vitriol bleu.

Les composés de cuivre sont fréquemment employés pour colorer les marinades et pour conserver la couleur des végétaux. Le Prof. Redwood a découvert que les vaisseaux contenant de huit à dix onces, fournissaient de un à deux grains de vitriol bleu.

Le cuivre se mêle quelquefois avec les aliments par les ustensiles de cuisine faits de ce métal ou d'airain. Le cuivre est extrait de ces vaisseaux par les acides liquides, par les huiles ou la graisse et par l'eau salée. On a enregistré plusieurs cas d'empoisonnement sérieux et même mortels, causés par le cuivre contenu dans des aliments qu'on avait préparés dans des vaisseaux de cuivre ou d'airain.

POISONS DANS LES SUCRES.

Il s'est élevé de longues discussions populaires sur la possibilité de l'empoisonnement par le sucre. De fait, le sucre est souvent falsifié mais il s'y introduit très peu de poison, surtout dans le sucre ordinaire.

On assure que l'acide sulfurique s'y trouve en quantité suffisante pour causer des dommages. Mais, quoique l'acide sulfurique soit employé dans le sucre à plus bas prix, il en est si bien enlevé qu'il ne cause aucun mauvais effet.

Les chimistes ont fait de nombreuses analyses du sucre, et ils ont démontré qu'il n'y avait rien à craindre de cette source. Le Prof. Chandler, de New-York, examina pour le conseil d'hygiène de cette

ville un grand nombre d'échantillons de sucre obtenu des magasins, sans y trouver un seul article dangereux.

Il n'y a pas longtemps on prétendit qu'une sérieuse maladie était causée par un certain sirop venant du Michigan. Le professeur Kedzie, président du conseil d'hygiène de l'état de Michigan, fit l'analyse de dix-sept échantillons de sirop, parmi lesquels se trouvait du sirop en question. Il trouva de l'acide sulfurique dans trois échantillons, mais pas en quantité suffisante pour causer du mal.

On prétend que les sucres blancs contiennent quelquefois un composé de plomb, car on emploie quelquefois le sucre de plomb pour décolorer les sucres. Après en avoir examiné plusieurs, on en trouva qui en contenaient en quantité suffisante pour faire tort ou même pour en faire soupçonner l'influence dangereuse.

Il s'introduit des composés de fer dans certains sirops. Ce fer provient des vaisseaux dans lesquels on fait fondre le sucre. Mais, en général, il n'y a rien à craindre de cette source.

EMPOISONNEMENT PAR LES ÉTOFFES DE COULEURS.

Plusieurs étoffes et papiers, employés dans les arts, sont colorés avec des composés de l'arsenic ; et plusieurs étoffes que l'on porte sont colorées avec des teintures d'aniline qui, souvent, contiennent des impuretés arsénieuses.

On colore souvent les papiers à tentures, les persiennes des fenêtres et les tapis avec du vert, connu sous le nom de vert de Paris, composé d'arsenic et de cuivre. A mesure que les tapis et le papier s'usent il se dégage de petits morceaux d'arsenic qui flottent dans l'air, et que les occupants respirent. L'examen chimique de la poussière des appartements contenant ces articles a souvent démontré la présence d'une quantité perceptible d'arsenic. On comprendra facilement le danger qui peut provenir de cette source, lorsque l'on saura qu'un pied carré de papier tapisserie contenait, d'après l'analyse, trente grains d'acide arsénieux ou arsenic blanc.

Le Dr Kedzie, du Michigan, examina le papier dans cinq cas où il y avait eu empoisonnement ; il y trouva de un à cinq grains d'arsenic dans chaque pied carré.

A part ces articles,—papier à tentures, etc.,—il y a de nombreux articles qu'on emploie chaque jour, qui sont colorés avec de l'arsenic, et qui produisent souvent des effets dangereux. Les jouets d'enfants, par exemple, sont souvent la cause du mal que produit l'arsenic qu'ils

contiennent ; et on sait que les gaufres, les tapis de table, les papiers employés par les confiseurs, les fleurs artificielles, etc., causent souvent l'empoisonnement.

Les couleurs anilines elles-mêmes sont tout-à-fait incapables de faire tort ; mais puisque l'arsenic est employé dans la préparation des teintures, celles-ci peuvent souvent contenir une quantité suffisante de poison pour produire des effets dangereux, lorsqu'elles sont appliquées à la peau. L'empoisonnement le plus commun, causé par les couleurs anilines, provient des bas et des vêtements de dessous.

Cet empoisonnement a pour premiers effets une légère irritation de la peau, sous forme de boutons ; si la cause n'en est pas reconnue et détournée, il peut en résulter une maladie cutanée sérieuse, et même des troubles constitutionnels.

EMPOISONNEMENT PAR LES COSMÉTIQUES.

Les sources les plus communes d'empoisonnement de cette nature se trouvent dans les poudres pour le visage et les teintures pour cheveux.

Et c'est le plomb qui est le poison ordinaire. En outre, les teintures à cheveux contiennent quelquefois d'autres substances empoisonnées.

Tandis qu'on peut obtenir sur le marché des articles qui ne contiennent pas de substances dangereuses, on rencontre certaines difficultés à s'assurer de leur pureté, puisque tous y prétendent. Mais ceux qui veulent être sûrs de la pureté en ces matières peuvent se procurer le mélange suivant, que leur préparera le pharmacien :

POUDRE BLANCHE POUR LE VISAGE :

	Système métrique.	*Ordinaire.*
Amidon de blé	2.200 gm.	220 parties.
Oxide de zinc	0.300 gm.	30 parties.
Huile de rose		4 gouttes.

POUDRE.

Carmine	1.000 gm.	1 partie.
Carbonate de magnésie	4.000 gm.	4 parties.

On a affirmé en discutant les teintures pour cheveux, qu'on peut employer sans danger une imitation fabriquée suivant la méthode persienne. Au lieu de celle-là, on trouvera la préparation de Hagar très utile et exempte de danger.

On fait chauffer dix parties de subnitrate de bismuth dans un vaisseau en verre, avec 150 parties de glycérine ; on y ajoute la solution du caustique de potasse graduellement, en brassant le mélange ; en peu de temps le liquide devient parfaitement clair. On y introduit ensuite une solution d'acide citrique afin de neutraliser la réaction du liquide, pour détruire la propriété de changer la couleur rouge ou bleue du papier de tournesol. On y ajoute assez d'eau de fleur d'oranger pour faire trois cents parties.

EMPOISONNEMENT PAR LES INSECTICIDES.

Les poudres employées pour détruire les insectes et les vermines d'une autre espèce contiennent généralement du phosphore, de l'arsenic, de la strychnine ou du sublimé corrosif. Nous décrirons plus tard les effets de ces différents poisons et le traitement propre à chacun.

EMPOISONNEMENT PAR LES VIANDES, LE POISSON ET LE FROMAGE.

Certaines viandes, telles que la saucisse et le jambon, contiennent toutes sortes de poisons qui proviennent de la décomposition qui a lieu dans la chair. Ces changements tirent leur origine des défauts de préparation, tels que le fumage ou la mauvaise salaison. La partie interne de la viande n'a pas subi l'action des agents préservateurs ; elle devient molle et putréfiée.

Mais souvent la chair contient des parasites vivants, qui infectent les pourceaux et le bétail en général, et engendrent la maladie chez les consommateurs. Les parasites les plus connus sont la trichine et la petite plante qui cause la maladie connue sous le nom de pustule maligne.

Le lait peut contenir du poison : on en a récemment rapporté un cas, de Philadelphie, où toute une famille contracta maladie par la consommation du lait d'une certaine vache, qui mourut le matin suivant. L'animal souffrait de la pustule maligne, et les victimes humaines en avaient été contaminées.

De temps à autre, il arrive des cas où plusieurs membres de la même famille, les uns après les autres, souffrent de symptômes d'empoisonnement, dont on fait remonter les symptômes à l'emploi du fromage.

Les expériences chimiques et microscopiques échouent souvent

quand on essaie d'y découvrir des substances dangereuses. Il est probable que les propriétés délétères du fromage sont dues à une fermentation extraordinaire.

TRAITEMENT.—Généralement, le traitement n'est requis que lorsque le patient a souffert pendant quelques heures. Il éprouve des nausées et un malaise général, promptement suivis de vomissements et de diarrhée. Les effets généraux varient selon les différents cas, puisqu'ils sont dus à différentes substances qui se trouvent dans les viandes ou dans le fromage.

Dès que l'état du sujet fait supposer l'empoisonnement, il faut lui donner un émétique : on donne à l'instant une cuillerée à thé de moutarde, détrempée dans un verre d'eau chaude. Une heure et demie plus tard, on fait suivre d'un purgatif énergique. Dans plusieurs cas, celui-ci suffira ; mais si le patient est faible et abattu, il faut soutenir sa force par les stimulants. On lui administrera une cuillerée à bouche de whiskey dans un peu de lait, toutes les heures ou toutes les deux heures.

EMPOISONNEMENT PAR LES MÉDICAMENTS ET LES SUBSTANCES CHIMIQUES.

PAR LES ACIDES.—Les acides minéraux, nitrique, sulfurique et muriatique sont quelquefois employés comme moyen de suicide, ou on les avale par erreur.

SYMPTÔMES.—Si l'un de ces puissants acides s'introduit dans la bouche, le sujet devient conscient par la douleur intense qu'il lui cause. Si le liquide est avalé, la douleur se fait sentir le long du gosier et dans l'estomac.

En examinant le patient, on trouve que la membrane qui tapisse la bouche est sèche et durcie ; quelquefois elle paraît jaunâtre ou noirâtre, comme si elle avait été carbonisée. Le patient vomit avec force ; les matières rejetées sont rouges, à cause du sang qu'elles contiennent ; quelquefois elles sont noires ou couleur de goudron ; cette dernière teinte leur vient du sang cuit par l'acide.

S'il a avalé beaucoup de liquide, le patient est abattu et engourdi, il a les mains et les pieds froids, le pouls faible et très rapide. Dans le cours de quelques heures, il survient des évacuations couleur de sang goudronné.

TRAITEMENT.—Il faut tout d'abord neutraliser l'action de l'acide, c'est-à-dire le faire combiner avec d'autres substances pour lui ôter sa

force corrosive. On administre dans ce but des substances alcalines, telles que la soude et la potasse. Mais il faut se garder de donner des alcalins forts, puisqu'ils ont aussi une action corrosive.

Une cuillerée à thé de soude à laver, mêlée avec de l'eau ; mais si on n'a pas de soude sous la main, il faut donner immédiatement autant de savon avec de l'eau ; on le fera prendre avec du plâtre écrasé pour en déguiser le goût.

Après en avoir donné une quantité suffisante pour neutraliser l'acide,—la quantité exacte doit sans doute dépendre de la quantité de l'acide avalé,— le patient doit prendre deux ou trois œufs battus, ou, si on ne peut se procurer des œufs, un verre ou deux de lait. Un peu plus tard, on lui donne aussi du thé faible ou de l'eau d'orge.

Il ne faut pas donner d'émétiques ou employer la pompe stomacale, car les alcalins neutralisent l'action de l'acide à l'instant.

Il faut tenir l'estomac en repos, autant que possible, puisqu'il est déjà endommagé par l'acide, et si l'estomac se contracte violemment par le vomissement, il pourrait s'y produire d'autres lésions.

La bouche et la gorge du patient sont ordinairement blessées ; la surface en est brûlée, et il s'en détache des morceaux qui laissent en dessous la chair vive. Rien ne peut empêcher cet état de choses ; on peut simplement favoriser le repos des parties afin qu'elles ne soient pas irritées par les aliments. Si la plaie n'est pas profonde, le patient pourra prendre des aliments liquides,—du lait, des bouillons, etc., en petite quantité à la fois. Si, d'un autre côté, il a pris une grande quantité d'acide ou qu'il se soit écoulé quelque temps avant l'administration des antidotes, il faut donner la nourriture par injections rectales.

EMPOISONNEMENT PAR LES ALCALINS.

Les alcalins qui s'introduisent le plus souvent dans la bouche sont la potasse, la soude et l'ammoniaque.

SYMPTÔMES.—Les symptômes sont presque les mêmes que ceux que causent les acides minéraux. Ils se font sentir plus particulièrement dans la gorge, faisant bailler et étouffer le patient. La corne de cerf a non seulement une influence locale sur la membrane qui tapisse la bouche et la gorge, mais aussi elle affecte l'économie en général, donnant lieu à de fréquentes convulsions.

TRAITEMENT.—Les alcalins sont neutralisés par des substances acides, et convertis en savon par la graisse. Donc, le traitement consiste dans l'administration des acides et du gras.

Le patient prendra un plein verre de vinaigre faible, ou du vinaigre et de l'eau en égales parties. Dix minutes après, il prendra une cuillerée à bouche d'huile douce.

Si on n'a aucun de ces remèdes sous la main, on lui donnera de l'eau chaude en abondance, et un verre de lait.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE OXALIQUE.

L'acide oxalique est une substance solide, il est souvent pris par erreur pour d'autres substances cristallisées, telles que les sels d'Epsom.

Cet acide ne cause pas de dommages sérieux à la membrane qui tapisse la bouche et la gorge. Ses effets dangereux proviennent de son absorption dans l'économie, car lorsqu'il est entré dans le sang, il agit comme poison violent.

TRAITEMENT.—On peut donner en abondance toutes les substances alcalines : la craie, la magnésie, le soda à laver ou la chaux ; la quantité dépendra de la quantité d'acide oxalique avalé. Immédiatement après cela, le patient devra prendre un ou deux œufs ou un verre de lait.

Après cinq minutes, on devra occasionner le vomissement, soit en donnant au patient une cuillerée à thé de moutarde dans de l'eau chaude, soit en lui chatouillant la gorge avec les doigts ou une plume.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE CARBOLIQUE.

L'acide carbolique est quelquefois pris par erreur, et souvent on l'emploie comme instrument de suicide.

SYMPTÔMES.—Les symptômes sont sous plusieurs rapports les mêmes que ceux causés par les acides minéraux. La surface de la bouche et de la gorge est blanchie par l'acide. Le patient devient subitement abattu, état dû plutôt aux effets constitutionnels qu'à la blessure locale.

L'urine contient du sang, et dans quelques heures elle prend une couleur noire qui ressemble à de l'encre.

TRAITEMENT.—On administrera des blancs d'œufs en abondance et bien battus. Après cela, on fera vomir le patient en lui donnant de la moutarde dans de l'eau chaude ; après que l'estomac aura été bien vidé, on donnera de l'huile douce avec ou sans magnésie.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PRUSSIQUE ET SES COMPOSÉS.

On prend souvent de l'acide prussique pour se suicider. Le cyanure de potassium est un de ses composés, il est presque aussi mortel que l'acide même. Les amandes amères contiennent aussi une grande quantité d'acide prussique. On prend aussi par erreur de l'huile d'amandes amères et de l'eau distillée de laurier-cerise.

Si l'acide prussique est fort ou si on a pris une grande quantité de cyanure de potassium, il n'y a aucun moyen de guérison ; car ces drogues arrêtent rapidement les battements du cœur et la respiration.

TRAITEMENT.—On devra provoquer le vomissement aussitôt que possible, en chatouillant la gorge ou en donnant une cuillerée de moutarde dans de l'eau, on devra en même temps faire respirer de l'ammoniaque au patient, et lui mettre de l'eau froide sur le visage et la poitrine.

Aussitôt que le patient peut respirer, on le stimule en lui donnant du café fort ou de l'eau-de-vie. Dans plusieurs cas, il y a engourdissement et perte de sensibilité dans les membres ; alors il faudra frictionner vivement la peau avec une brosse ou avec une serviette rude, et parler souvent au patient pour l'empêcher de perdre connaissance.

Tandis qu'on exécute ces mesures, on préparera la solution suivante : dix à quinze grains de vitriol vert dissous dans deux onces d'eau ; on y ajoutera une demi-cuillerée à thé de solution de sublimate de fer, et assez de soda caustique pour rendre le liquide alcalin et réactif. On en donnera la moitié immédiatement.

EMPOISONNEMENT PAR L'ARSENIC.

Il est indiqué par un goût âcre dans la bouche et un serrement de la gorge, suivi peu après d'une douleur brûlante dans le creux de l'estomac, se répandant rapidement dans l'abdomen ; il y a des nausées et des vomissements, et une soif extrême.

S'il y en a eu beaucoup de pris, il peut arriver des convulsions et de l'abattement.

TRAITEMENT.—On doit faire vomir le patient immédiatement ; donnez-lui une cuillerée à thé de moutarde ou chatouillez-lui la gorge avec les doigts. Puis, administrez du fer dialysé à la dose d'une cuillerée à thé ; puis, donnez-lui du lait, des blancs d'œufs et de l'eau d'orge.

EMPOISONNEMENT PAR LE CUIVRE ET SES COMPOSÉS.

Les sources les plus communes de ce poison sont le vitriol bleu et le vert-de-gris. Les symptômes sont presque les mêmes que ceux de l'empoisonnement par l'arsenic.

TRAITEMENT.—On donne des blancs d'œufs en abondance, après quoi, on excite le vomissement en faisant prendre de la moutarde avec de l'eau chaude, ou en chatouillant la gorge avec le doigt.

Après que le contenu de l'estomac a été évacué, on donne des œufs et du lait.

EMPOISONNEMENT PAR LES COMPOSÉS DU VIF-ARGENT.

Ceux qu'on rencontre le plus souvent sont les sublimés corrosifs ; le précipité rouge, le précipité blanc et le vermillon sont d'autres composés quelquefois absorbés.

TRAITEMENT.—On donnera en abondance des blancs d'œufs, après quoi on excitera le vomissement. Après que l'estomac aura été vidé, on donnera du lait ou du thé de graine de lin.

EMPOISONNEMENT PAR LES COMPOSÉS DU ZINC.

Le seul qui soit sujet à être pris comme poison est le vitriol blanc.

Le traitement est le même que celui pour l'empoisonnement par les composés du cuivre ou par le mercure.

EMPOISONNEMENT PAR LES COMPOSÉS DU PLOMB.

Ces composés sont les sucres de plomb, le plomb blanc, l'eau de Goulard et le plomb rouge.

TRAITEMENT.—On donnera des sels d'Epsom en abondance, une ou deux onces, dissous dans de l'eau.

Après cela, on excitera le vomissement en faisant prendre une cuillerée à thé de moutarde dans de l'eau chaude, et en chatouillant la gorge.

EMPOISONNEMENT PAR LE NITRATE D'ARGENT.

On fera avaler au patient une cuillerée à thé de sel commun dissous dans une tasse d'eau ; immédiatement après, on donnera les blancs d'une demi-douzaine d'œufs.

Si le patient ne vomit pas immédiatement, on lui chatouillera la gorge ou on lui donnera les émétiques ordinaires.

EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM.

Un grand nombre des cas d'empoisonnement que les médecins sont appelés à traiter, proviennent de l'usage de l'opium, du laudanum ou de la morphine. Il est important de reconnaître cet état, puisque certains principes de traitement doivent être employés pour combattre les effets de cette drogue dans l'économie.

SYMPTÔMES.—Les symptômes de l'empoisonnement par l'opium varient selon la quantité qui en a été absorbée. Si la quantité n'est pas bien forte, le patient devient graduellement comateux, les pupilles des yeux se contractent, la respiration devient presque imperceptible, le pouls devient rapide et fort.

Si l'opium a été pris en grande quantité, ces symptômes sont perceptibles dans peu de temps, et ils sont immédiatement suivis de l'inconscience complète ; on a vu la stupeur paraître trois minutes après une injection hypodermique de morphine ; cependant, le patient ne meurt pas dans cet état ; tant qu'il peut être tenu éveillé, il y a espoir d'un rétablissement complet.

Si l'individu est tellement comateux qu'on ne puisse l'éveiller par aucun moyen, il tombe dans une profonde prostration. Ses pupilles se rapetissent à la grosseur d'une pointe d'épingle, sa respiration devient si lente, que chaque souffle paraît être le dernier. La respiration peut descendre de seize à dix-huit fois dans une minute, qui est le nombre ordinaire, à huit, six et même quatre par minute. Le pouls est lent et fort ; le visage est pâle ou livide ; la peau est froide et couverte de sueur.

Même après que tous ces symptômes ont eu lieu, le patient peut en revenir, quoique la mort s'en suive généralement.

Chez les personnes qui ne sont pas sensibles à l'action de l'opium, plusieurs de ces symptômes sont causés par une certaine dose de cette drogue qui serait sans aucun danger pour d'autres personnes.

TRAITEMENT.—Le but du traitement est premièrement, de

vider l'estomac ; secondement, de forcer la respiration ; troisièmement de stimuler le cœur.

Pour vider l'estomac, on donne un émétique à l'instant : une cuillerée à thé de moutarde dans un verre d'eau chaude, et on chatouille la gorge avec le doigt. Ces moyens sont cependant insuffisants. En premier lieu, il peut être impossible de faire avaler le patient, et la membrane qui tapisse la gorge et l'estomac est si engourdie, qu'elle ne sent pas ces irritants.

Si le vomissement ne vient pas rapidement après qu'on a donné deux ou trois doses de moutarde et d'eau, on devra se servir d'une pompe stomacale. On peut se servir d'un tube en caoutchouc de quatre pieds de long et d'un demi pouce de diamètre. On passe un bout de ce tube dans l'estomac. Pour cela, il faut seulement pousser le bout du tube au fond de la bouche dans la gorge, ensuite le pousser en bas. Il est important de presser le bout du tube au fond et en arrière de la gorge pour l'empêcher de passer dans la trachée, qui se trouve un peu en avant. Après que le tube aura été enfoncé dans la gorge de 18 à 20 pouces, on relèvera le bout d'en dehors ; on y versera une ou deux pintes d'eau. On baissera le bout du tube pour faire une sorte de siphon, et l'estomac se vidra de son contenu dans un bassin qu'on aura placé tout exprès. On répétera ce procédé une ou deux fois.

Pour entrenir la respiration, on frappera la peau du patient avec une serviette mouillée, par intervalles de cinq à dix minutes, on lui mouillera la tête avec de l'eau froide ; l'effet sera plus grand si on emploie de l'eau glacée et de l'eau chaude, à 110 degrés, tour à tour rapidement. Entre les intervalles de ces douches, le patient devra marcher supporté par deux assistants. Cette mesure est sans doute impraticable, si le patient n'a pas connaissance, car il ne peut se servir de ses membres ; cependant, il est certain que le patient peut faire plus qu'une personne sans expérience ne pourrait le croire, dans ces circonstances.

Comme dernières ressources, on pourra pratiquer la respiration artificielle, procédé qui a été décrit sous le titre des noyés. On a parfois sauvé la vie en pratiquant la respiration artificielle pendant trois quarts d'heure ou une heure après que la respiration avait cessé.

On prépare du café fort, on en fait prendre au patient à de courts intervalles, s'il peut avaler, sinon par le rectum.

Si on peut se procurer une batterie électrique, quelqu'un qui en connaît l'usage appliquera un pôle à la nuque et l'autre sur le creux de l'estomac.

Les effets de l'opium peuvent être combattus par l'atropine. C'est une drogue puissante, et elle ne devrait être administrée que par un médecin. On injecte sous la peau un quarantième de grain d'atropine, si les symptômes d'empoisonnement sont sévères ; on répète la dose après 15 ou 20 minutes, si la respiration est lente et ne montre pas d'amélioration.

On lui fera respirer de l'ammoniaque ; si le pouls devient faible, on lui administrera une cuillerée à bouche de whiskey par le rectum, toutes les demi-heures, jusqu'à quatre ou cinq doses.

EMPOISONNEMENT PAR LA BELLADONE, LA JUSQUIAME, LE STRAMOINE ET LA DIGITALE.

Ces drogues causent différents symptômes. Mais la différence entre ces symptômes n'est reconnue que par un médecin. En général, il arrive un état d'agitation et d'excitation qui atteint le plus haut degré de délire ; le sujet a de fréquents vomissements, la diarrhée et une douleur intense dans les intestins.

TRAITEMENT.—Si le vomissement n'a pas eu lieu, on le provoquera en chatouillant la gorge et en donnant au patient une cuillerée à thé de moutarde dans de l'eau chaude. On lui donnera ensuite une cuillerée à thé de charbon de bois en poudre. Après quoi, on lui donnera du lait et du thé fort.

Si le pouls est bien faible et que le patient semble bien abattu, on lui fera respirer de l'ammoniaque fort, et on lui donnera une cuillerée à thé de whiskey, toutes les vingt ou trente minutes, jusqu'à six ou huit doses.

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE, LA NOIX VOMIQUE, L'ELLÉBORE BLANC, LE LAURIER-ROSE ET LA SPIGÉLIE.

Le charbon de bois pulvérisé peut se faire en écrasant dans un mouchoir du charbon de bois ; il devra être donné en très grande quantité.

On provoque le vomissement en chatouillant la gorge et en donnant une cuillerée à thé de moutarde avec de l'eau chaude. Après quoi, on donne du café chaud bien fort.

PLANTES MÉDICINALES.

PLANCHE 1.

SAFRAN.—C'est une fleur de jardin commune d'une couleur orange foncé. On s'en sert en décoction, en faisant bouillir une once de feuilles dans une chopine d'eau.

Il est employé comme gargarisme pour les maux de gorge et comme remède pour les fièvres. On suppose qu'il facilite l'éruption dans les fièvres scarlatines et la rougeole, etc.

REINE-DES-PRÉS.—La racine, l'écorce et les feuilles de cette plante sont employées contre la diarrhée, surtout chez les enfants. On peut en faire une décoction en faisant bouillir une once de racine et d'écorce dans une chopine d'eau. On donne deux ou trois cuillerées à bouche de cette décoction, quatre fois par jour.

SISYMBRE OFFICINAL.—La racine de moutarde pulvérisée, la moutarde de table ordinaire, s'emploie généralement en médecine dans un double but : Premièrement, pour faire vomir. Une ou deux cuillerées à thé dans un verre d'eau chaude suffisent généralement pour provoquer le vomissement. S'il le faut, on répète la dose cinq minutes après. Secondement, pour diminuer la douleur et pour faciliter la circulation au moyen d'emplâtres.

ORTIE BUISSONNEUSE.—Le jus de l'ortie est quelquefois utile dans l'hémorragie des poumons, du nez, des intestins et des organes urinaires. On en fait une décoction avec les graines ou les feuilles.

PLANCHE 2.

NERPRUN.—L'écorce en est quelquefois employée comme purgatif, quoiqu'elle soit un purgatif violent. Cette plante n'est généralement pas employée par les médecins.

FENOUIL.—Les graines de cette plante familière sont employées pour déguiser le goût des remèdes, et pour soulager les douleurs intenses de la colique ; cette drogue est généralement donnée en infusion. Les feuilles sont employées pour cet usage.

TANAISIE.—Cette plante familière est employée sous forme d'infusion. On croit généralement qu'elle facilite les menstruations. On en donne dans ce but, un plein verre à vin en infusion. On extrait de cette plante une huile qui est employée en médecine. On suppose que cette plante produit l'avortement.

OSEILLE SAUVAGE.—On a longtemps considéré cette plante comme d'une grande utilité dans le traitement des cancers ; elle est maintenant très peu employée en médecine.

PLANCHE 3.

STAPHISAIGRE.—On emploie souvent un onguent fait des graines de cette plante pour détruire la vermine de la tête.

VERGE-D'OR.—On peut donner une infusion d'une once de feuilles et de bouts de branches de cette plante, dans une chopine d'eau, pour soulager la colique. La dose ordinaire est d'un verre à vin.

CITRON.—Le jus de ce fruit, mêlé avec de l'eau, fait un breuvage rafraîchissant pour les fiévreux. Ce jus est employé en grande quantité à bord des navires, comme préventif du scorbut.

RAISIN D'OURS.—Ce remède a été fréquemment employé dans le traitement des maladies chroniques de la vessie. Il rend l'urine moins irritante, et diminue la douleur de l'inflammation des organes urinaires. La meilleure manière de préparer ce remède est de faire une décoction d'une once de feuilles dans une chopine d'eau bouillante. On en donne deux cuillerées à bouche à la fois.

PLANCHE 4.

JUSQUIAME.—Cette plante a une place importante dans la médecine. Elle est employée presque dans le même but que la belladone.

C'est un poison violent ; elle doit être soigneusement distinguée de la racine de panais, à laquelle elle ressemble beaucoup de forme.

La jusquiame est employée comme narcotique pour calmer les douleurs dans les inflammations ; dans ce cas, elle a cet avantage sur l'opium qu'elle ne cause pas de surexcitation chez le patient, mais elle a une action sédative immédiate. Elle est spécialement très utile comme narcotique dans le traitement des enfants.

La jusquiame est fréquemment employée dans le traitement du délire, des méningites et des autres affections du cerveau dans lesquelles l'opium ne peut être facilement employé.

CALAMENT.—Cette plante, d'une odeur très agréable, est employée en infusion dans les mêmes cas que le baume.

SAUGE.—L'infusion de cette plante familière est un remède de famille employé pour faciliter la transpiration. On en donne au début des fièvres et des inflammations.

MOUTARDE.—La graine de moutarde noire est stimulante, rubéfiante, émétique, diurétique et laxative. On en prend pour la dyspepsie, l'atonie des intestins, la chlorose et les vents.

La graine de moutarde blanche, prise avant le repas, ou le soir en se couchant, procure des évacuations naturelles sans coliques ni chaleur, stimule doucement le canal intestinal, active et facilite la digestion.

PLANCHE 5.

STRAMOINE.—Cette plante appartient à la même classe de remèdes que la jusquiame et la belladone. Les feuilles sèches, roulées en cigarettes, soulagent souvent les spasmes de l'asthme.

ASPERGE.—Cette plante est quelquefois employée pour faciliter la sécrétion de l'urine.

GUIMAUVE.—Une décoction de cette racine est employée en injections calmantes, dans les inflammations du vagin.

HOUBLON. La racine en poudre est employée en pilules pour calmer l'irritation des organes urinaires. Elle est aussi employée pour soulager les blennorrhagies.

PLANCHE 6.

CRANSON.—Cette plante a la prétendue efficacité de guérir le scorbut.

COLCHIQUE.—Cette plante est principalement connue pour son utilité dans le traitement de la goutte et des rhumatismes. En l'employant, on a soin de ne pas en donner à l'excès, puisqu'elle occasionne des vomissements et des diarrhées.

AIL.—L'ail, l'oignon et le poireau sont tous employés pour les bronchites et le rhume de cerveau. En faire des cataplasmes, et les appliquer sur les parties enflammées.

RAIFORT.—Il est quelquefois employé comme tonique pour la digestion et pour faciliter la sécrétion des reins.

PLANCHE 7.

GENIÈVRE.—Une infusion faite en faisant bouillir une once de baies écrasées dans une chopine d'eau est fréquemment employée pour stimuler l'action des rognons. C'est pour cette raison qu'elle est employée dans le traitement de l'hydropisie et de quelques maladies des reins. Elle est généralement mêlée à la crème de tartre.

GROSEILLES NOIRES.—Le jus de ces graines est employé comme astringent dans la diarrhée chez les enfants.

MARRUBE COMMUN BLANC.—On en donne une infusion pour le catarrhe et quelquefois pour la dyspepsie.

PAS D'ANE.—L'infusion des feuilles sèches de cette plante est employée pour faire détacher le flegme dans les toux chroniques.

PLANCHE 8.

PLANTAIN.—Cette plante fut d'abord employée pour augmenter la sécrétion de l'urine ; maintenant elle n'est employée qu'en cataplasmes. On la prépare en pétrissant les feuilles.

PAVOT BLANC.—La poudre sèche, résidu du liquide extrait de la graine de pavot, est bien connue sous le nom d'opium. Cette drogue est principalement employée pour calmer les douleurs dans le traitement des inflammations.

MENTHE POULIOT.—Cette sorte de menthe est employée en infusion pour soulager les douleurs pénétrantes de l'abdomen. On la suppose utile dans les menstruations tardives et douloureuses.

ELLÉBORE.—Emétique puissant, purgatif drastique, sternutatoire violent, sous la forme de vératrine. C'est un poison violent.

PLANCHE 9.

PIVOINE.—On en fait une infusion en faisant bouillir une once de racine pulvérisée dans une chopine d'eau. Une demi-tasse de cette infusion peut être donnée quatre fois par jour. Elle était d'abord donnée comme tonique pour les nerfs, et elle était employée dans l'épilepsie et dans la dance de Saint-Guy.

HERBE DE SAINT-JEAN.—Cette plante était d'abord employée en décoction pour faciliter les menstruations, mais maintenant elle est très peu employée.

ACONIT.—L'aconit est une drogue des plus puissantes. Elle est utile dans les premières périodes des fièvres et des inflammations.

telles que la pneumonie, l'érysipèle et le rhumatisme. La teinture de la racine peut être donnée à la dose d'une goutte, toutes les heures, jusqu'à six doses ; on ne doit pas donner ce remède à l'excès, car il cause des faiblesses de cœur et peut produire l'évanouissement.

MUGUET.—Plante de jardins. On en emploie les fleurs et quelquefois les racines en médecine. Les fleurs ont une odeur forte, agréable ; une saveur âcre, amère et nauséabonde. Elles sont émétiques, cathartiques et sternutatoires.

PLANCHE 10.

LIN.—Les graines moulues sont beaucoup employées dans la préparation des cataplasmes. La matière huileuse qu'elles contiennent sert à retenir la chaleur et l'humidité, aussi bien qu'à faire une application douce et agréable.

ABSINTHE.—On peut en faire une infusion en ajoutant une once de la plante à une chopine d'eau bouillante. On prend de cette infusion à la dose d'un verre à vin pour guérir certaines formes de dyspepsie. L'infusion est mêlée à une égale quantité de vinaigre ; on l'emploie dans les entorses et les meurtrissures.

Une singulière liqueur enivrante, connue sous le nom d'absinthe, est obtenue par la distillation de cette plante.

CAROTTE.—Les racines des carottes ordinaires peuvent faire un bon cataplasme. La carotte n'est pas employée comme médecine à l'intérieur, quoiqu'elle ait déjà été employée dans les cas d'hydropisie.

MARRONNIER D'INDE.—Une décoction de l'écorce de cette plante a été employée dans les cas de fièvres intermittentes et autres fièvres paludéennes.

PLANCHE 11.

RÉGLISSE.—La poudre de réglisse est employée communément pour déguiser le goût de certains remèdes ; elle est beaucoup employée dans les manufactures de pilules.

IRIS DES MARAIS.—La racine de cette plante est sialagogue, errhine, astringente et âcre. On croit que son jus exprimé, appliqué sur les gencives, guérit le mal de dent.

DENT-DE-LION. – Cette plante a été longtemps employée comme remède contre les engorgements du foie et la dyspepsie accompagnée de quelques dérangements de foie.

La meilleure manière de l'employer est d'extraire le jus des

feuilles et des racines ou d'en faire une décoction. On peut donner une ou deux cuillerées à thé de ce liquide à la fois.

RONCE.—On emploie les fruits (catherinettes, mûrettes) et l'écorce de la racine. Tonique et astringente. Dans les diarrhées qui viennent de faiblesse, dans le choléra des enfants, la dyssenterie chronique, etc., elle est très efficace.

PLANCHE 12.

MOLÈNE.—Une infusion de cette plante, une once de feuilles dans une chopine d'eau bouillante, est quelquefois employée dans les inflammations de la vessie.

ROMARIN.—On a d'abord beaucoup employé l'infusion de cette plante pour hâter les menstruations retardataires ; elle est maintenant employée comme tonique du système nerveux.

GRANDE ORTIE.—On emploie les feuilles, les graines et la racine. Diurétique et astringente. Employée autrefois dans les affections néphrétiques, les hémorragies, la consomption, la jaunisse, les vers, etc. On s'en sert en infusion.

BELLADONE (ATROPA).—Dans ce pays il en croît deux sortes de la même famille, la belladone (atropa) est celle qu'on emploie dans la médecine. Son fruit ressemble beaucoup à la cerise, d'abord il est vert et rouge, ensuite il devient pourpre.

La morelle lui ressemble un peu, mais ses fruits sont plus petits que ceux de la belladone, et ils deviennent très noirs lorsqu'ils sont mûrs.

La racine et les feuilles de la morelle sont employées en médecine. C'est un narcotique puissant, et, à fortes doses, un poison violent. On s'en sert beaucoup dans les névralgies et dans d'autres affections douloureuses ; il est aussi employé dans différentes parties du système nerveux, dans l'épilepsie, par exemple.

La belladone est une application utile sous forme d'onguent ou liniment ; comme emplâtre elle est utile dans les névralgies, et pour réduire le lait des femmes qui nourrissent.

Pour calmer la transpiration dans les cas de consomption, et dans d'autres états débiles, la belladone est un des meilleurs agents ; elle est aussi employée pour guérir l'incontinence d'urine chez les enfants.

Le principe actif de la belladone, l'atropine, est un remède très important dans le traitement de différentes affections des yeux.

PLANCHE 13.

PERSIL.—Une décoction de racine de persil est quelquefois employée pour soulager les douleurs d'urination ; il est reconnu qu'elle facilite la menstruation. Les feuilles écrasées sont quelquefois employées pour empêcher les seins de se crevasser dans l'allaitement.

VALÉRIANE.—Ce remède est employé presque exclusivement dans les maladies nerveuses de toute sorte. Dans l'hystérie et dans les paroxysmes hystériques, qui ont souvent lieu lors des menstruations, ce remède est d'une grande valeur. Il est aussi utile dans les maux de tête nerveux.

DIGITALE.—Ce remède est principalement employé pour fortifier l'action du cœur. De là son utilité dans les maladies du cœur et dans quelques maladies des reins. Lorsqu'une maladie de cœur cause une pulsation rapide et faible, qu'elle raccourcit la respiration et cause l'hydropisie, la digitale est alors utile.

Dans plusieurs cas d'hydropisie qui dépendent d'une maladie de cœur, la digitale est un agent très efficace pour diminuer l'enflure. Dans certains cas de délirium tremens, la digitale est de grande valeur pour stimuler le cœur, en agissant comme antidote du whiskey.

RENONCULE.—On emploie toute la plante moins la racine. Prise à l'intérieur, c'est un poison violent. A l'extérieur, la renoncule produit des effets de rubéfaction et de vésication. On ne doit en appliquer qu'une petite quantité à la fois, sur une petite étendue, et l'enlever au bout de quelques heures au plus.

PLANCHE 14.

CIGUË.—C'est un poison des plus violents. Il est principalement de valeur par ses effets narcotiques et sédatifs, mais, parce qu'il est très dangereux, on ne l'emploie pas souvent. On s'en est servi dans le traitement des maladies nerveuses, telles que le *delirium tremens*.

EPINE VINETTE.—L'écorce de la racine de cette plante est quelquefois employée comme cathartique, sous forme d'infusion.

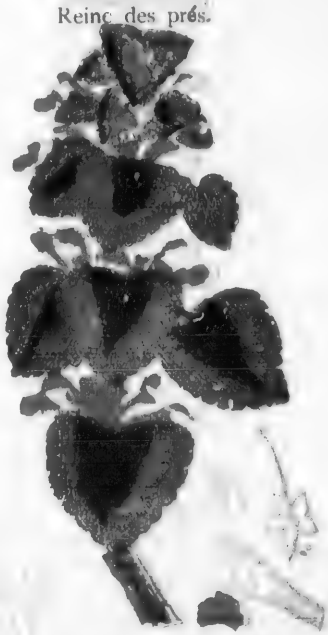
SUREAU.—Une décoction de l'écorce ou des baies est utile pour faciliter l'action des intestins et des reins. La sorte qui est employée en médecine est connue sous le nom de vinettier noir.

CHÊNE.—Une décoction de l'écorce interne est un puissant astringent. Elle est employée comme gargarisme dans les maux de gorge, et comme injection dans les cas de fleurs blanches, et comme remède dans la diarrhée et dans les transpirations nocturnes.

Safran

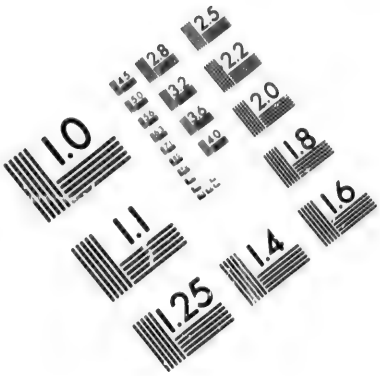
Reine des prés.

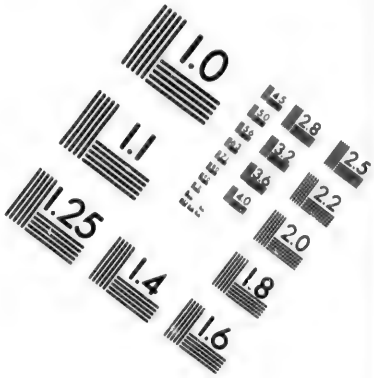
Hedge-Mustard.
Sisymbre officinal.

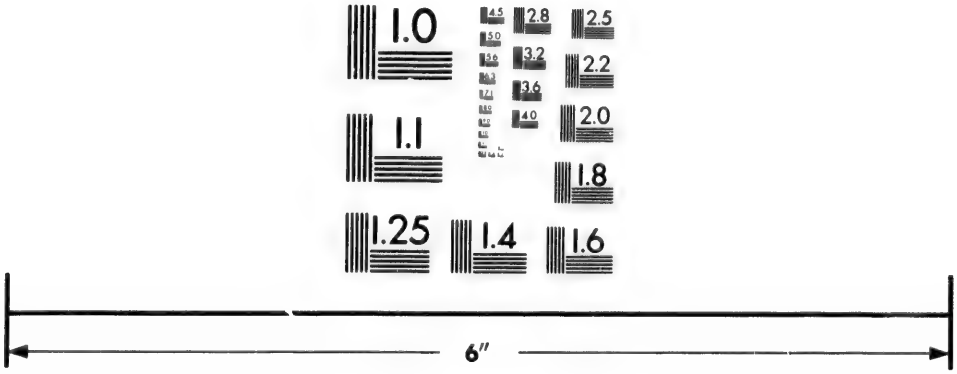


Ortie Buissonneuse.

PLANCHE 1.







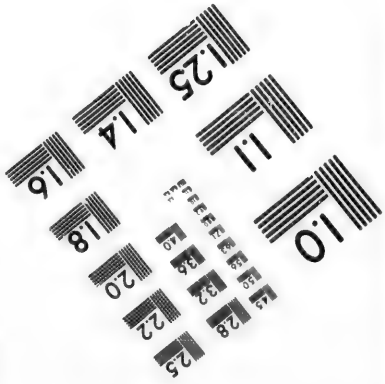


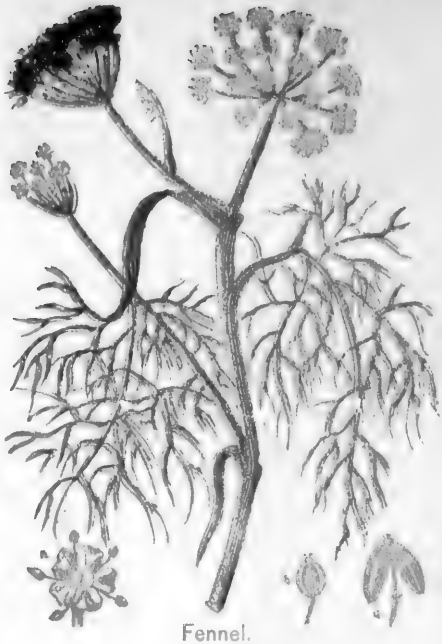
IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)

6"

Photographic
Sciences
Corporation

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

Buckth
Nerprun.



Fennel.
Fenouil.

Tansy.
Tanaisie.

Wood Sorrel.
Oseille sauvage.

PLANCHE 2.

Staphisaigre.

Verge d'or.

Citron.

Raisin d'Ours.

PLANCHE 3.

PLANCHE 4.

Thorn-apple.
Stramoine.
Asperge.
Asperge.
Marsh Mallow.
Guimauve.
Hop.
Houblon.

PLANCHE 5.

Cranson.

Colchique.

Ail.

Raifort.

PLANCHE 6.

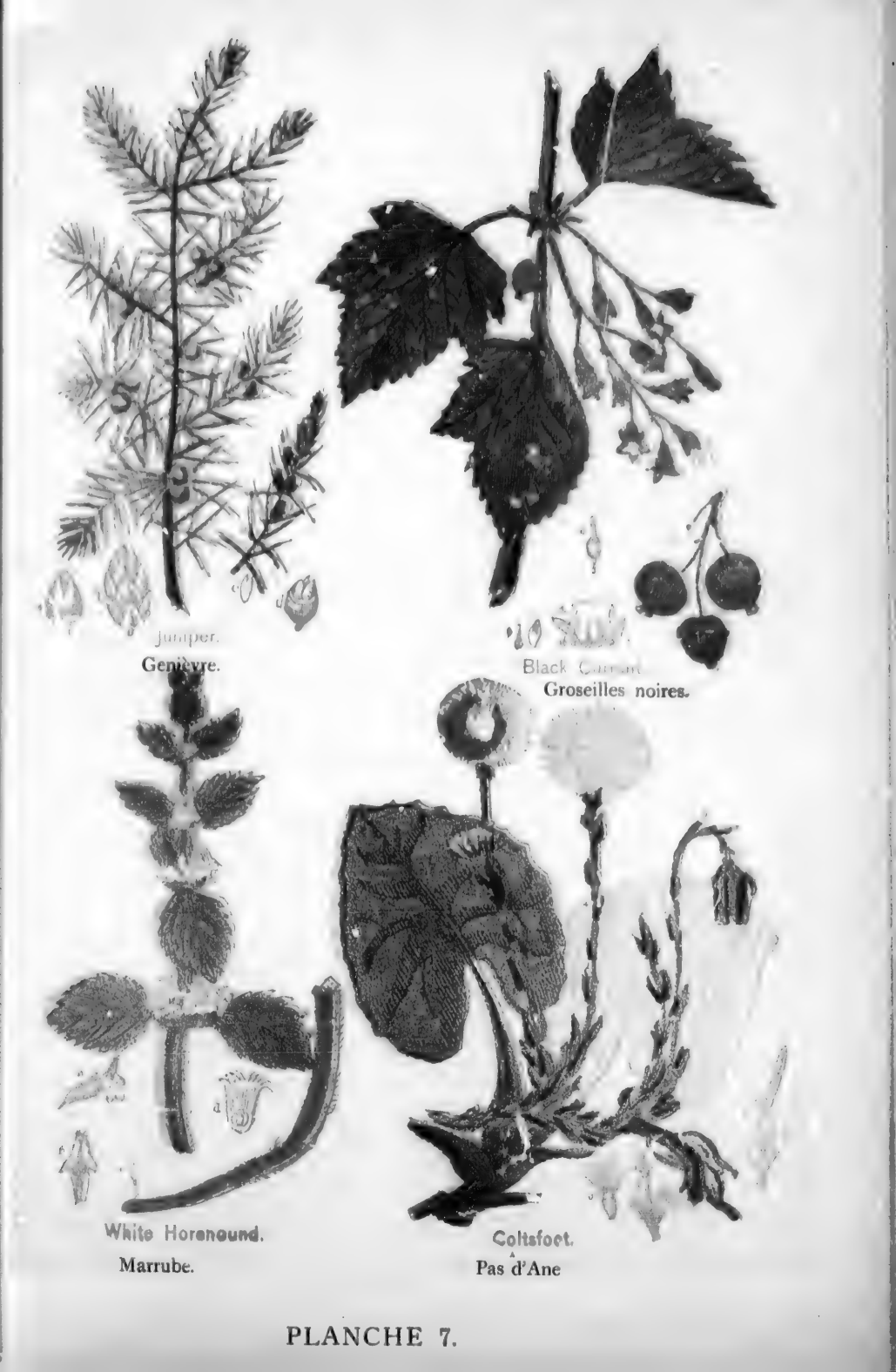

Juniper.
Genièvre.
Black Currant.
Groseilles noires.
White Horehound.
Marrube.
Coltsfoot.
Pas d'Ane

PLANCHE 7.

Plantain.
Plantain.
White Poppy.
Pavot blanc.
Pennyroyal.
Menthe Pouliot.
Bearsfoot.
Ellébore.

PLANCHE 8.

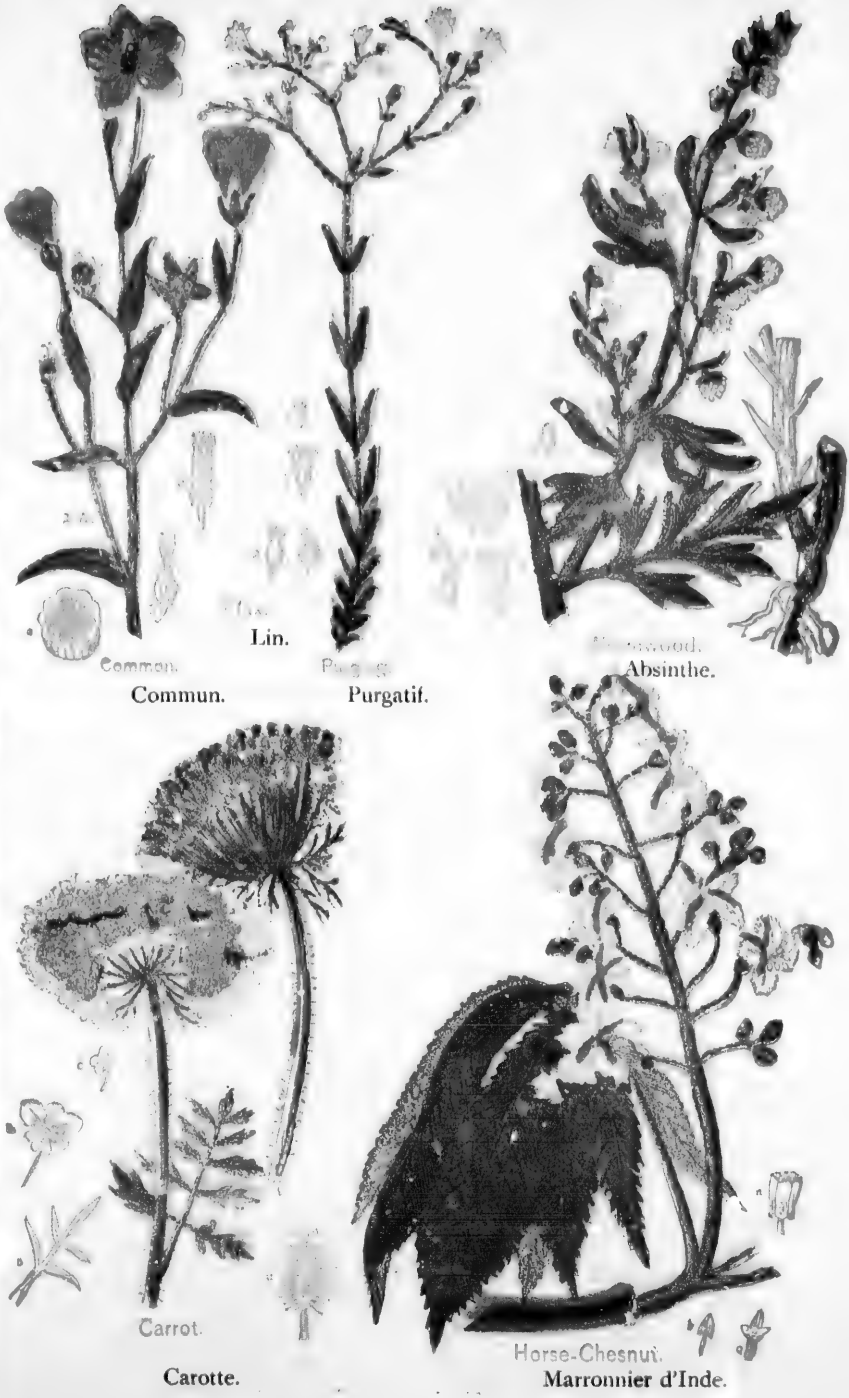
Pivoine.

Herbe de Saint-Jean.

Aconit.

Muguet.

PLANCHE 9.



Commun. Purgatif.

Carotte. Marronnier d'Inde.

PLANCHE 10.

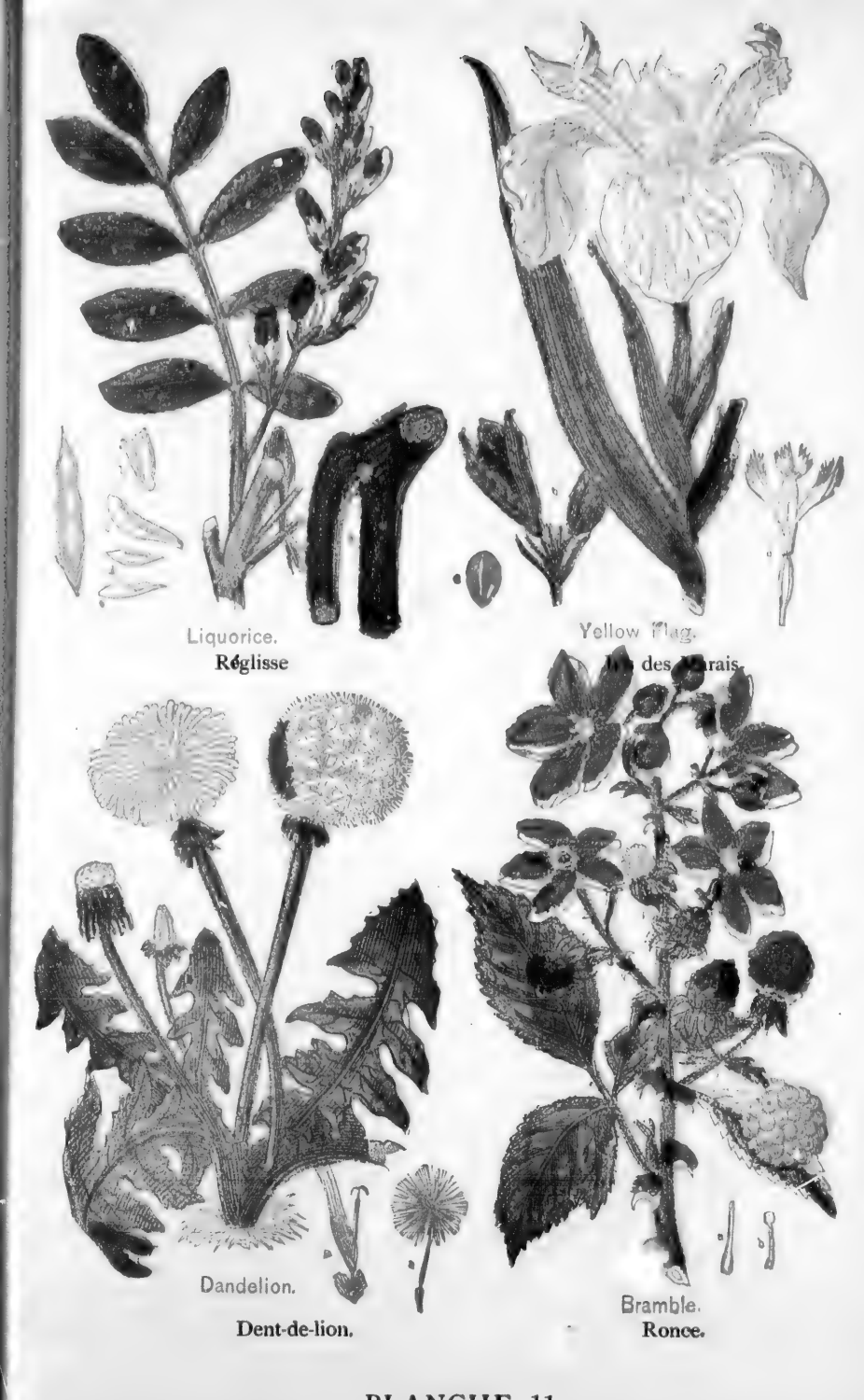

Liquorice.
Réglisse
Yellow Flag.
Iris des Marais.
Dandelion.
Dent-de-lion.
Bramble.
Ronce.

PLANCHE 11.

PLANCHE 12.

Parsley
Persil.
Valériane.
Foxglove
Digitale.
Crowfoot.
Renoncule.

PLANCHE 13.

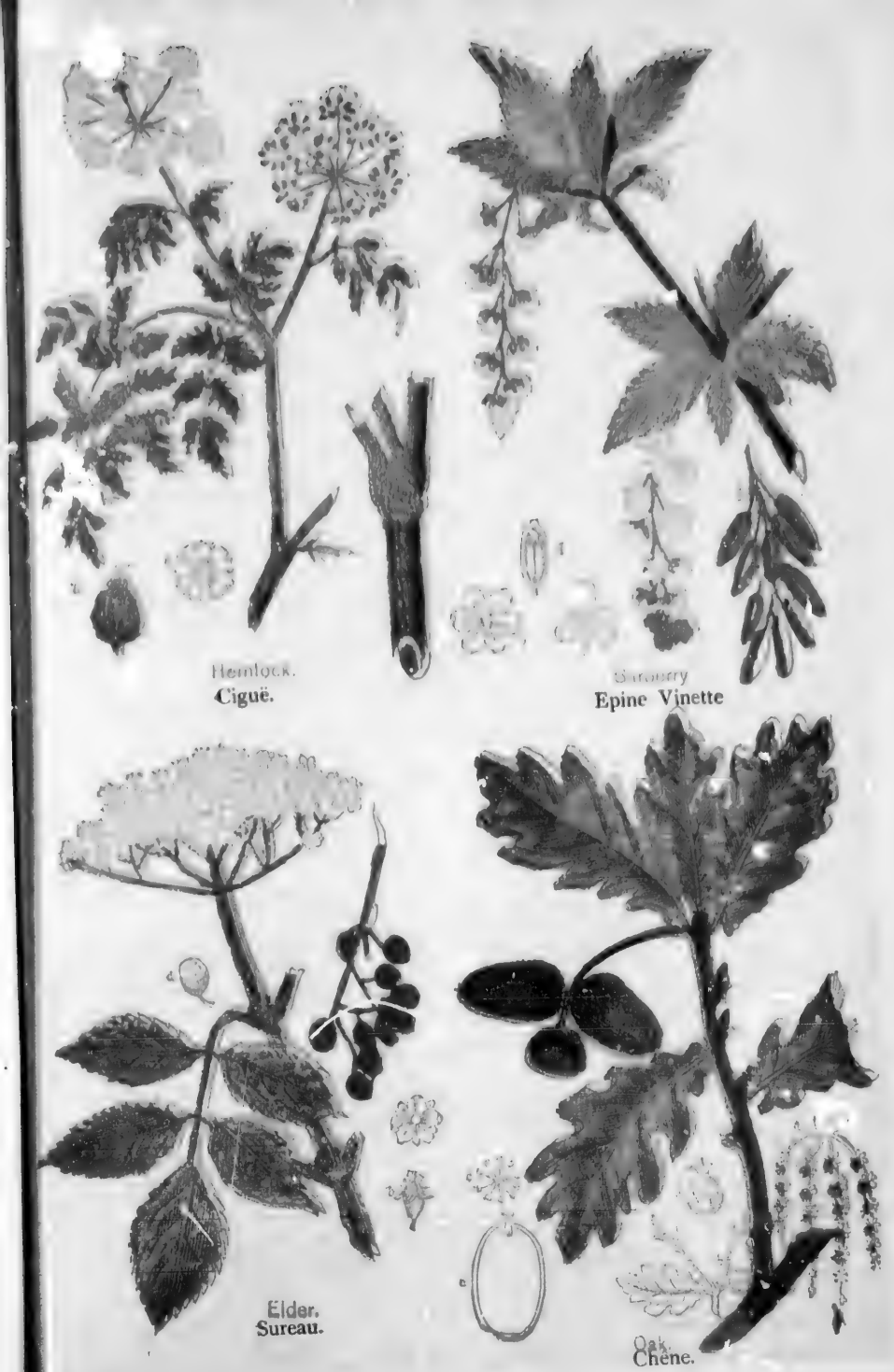
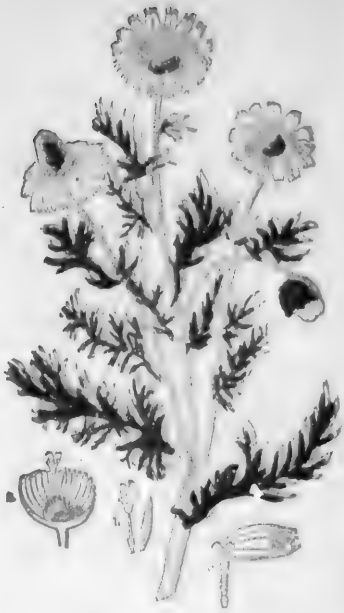

Hemlock.
Ciguë.
Sarsaparilla
Epine Vinette
Elder.
Sureau.
Oak.
Chêne.

PLANCHE 14.

Bittersweet.
Douce-amère.

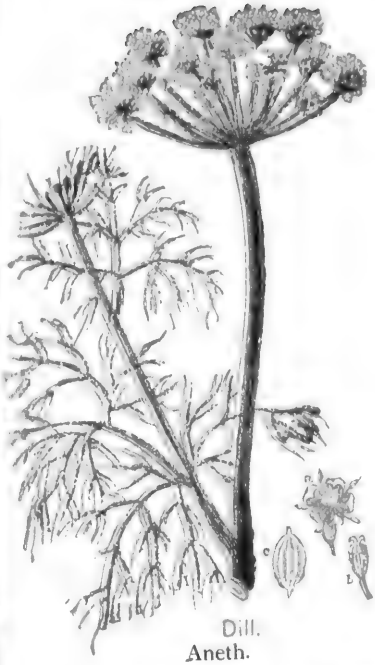


Chamomile.
Camomille.

Caraway.
Carvi.

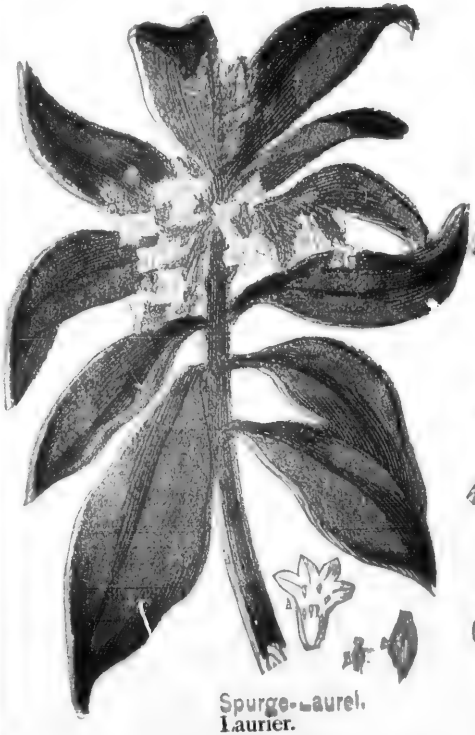
Herb Robert.
Herbe à Robert.

PLANCHE 15.



Dill.
Aneth.

Peppermint.
Menthe poivrée.



Spurge-Laurel.
Laurier.

Black Bryony.
Bryone noire.

PLANCHE 16.

PLANCHE 15.

DOUCE-AMÈRE.—(MORELLE GRIMPANTE.)—Il y a deux plantes populairement connues sous ce nom. La première est de moyenne grandeur et porte des fleurs violettes et des fruits rouges.

On en fait une décoction en faisant bouillir une once de feuilles dans une chopine et demie d'eau, laissant bouillir le tout jusqu'à ce qu'il ne reste qu'une chopine de liquide. Dose : une cuillerée à bouche ou deux, prises deux ou trois fois par jour.

Cette décoction est souvent employée pour les éruptions de la peau où il se forme des croûtes.

CAMOMILLE.—C'est un remède de famille très rare qui possède une valeur bien méritée. C'est un bon tonique en cas d'indigestion où il se forme des gaz dans l'estomac. Ce remède est plus facile à prendre sous forme d'infusion froide. On fait cette infusion en ajoutant une demi-once de fleur de camomille à une chopine d'eau froide. En cas d'indigestion et de nausées, on prend du thé de camomille avec un peu de gingembre ou de myrrhe.

CARVI.—Les graines de carvi sont employées pour déguiser le goût des remèdes qui causent des nausées.

HERBE À ROBERT.—On emploie toute la plante, moins la racine. Elle est anti-spasmodique, stimulante, astringente et anti-laiteuse. Employée à l'intérieur dans les fièvres intermittentes, consomption, hémorragies, affections calculeuses et jaunisse. A l'extérieur, en cataplasmes, sur l'enflure des seins, les ulcères de la vulve et autres tumeurs, en infusion.

PLANCHE 16.

ANETH.—On en emploie les fruits ou la graine dans les coliques flatueuses, les vents, le hoquet, surtout pour les enfants ; environ 10 grains dans de l'eau bouillante.

MENTHE POIVRÉE.—Une infusion chaude de menthe poivrée est un bon remède contre les douleurs d'intestins produites par le gaz qui s'y forme. L'huile de cette plante peut aussi être employée dans le même but. Deux ou trois gouttes de l'essence suffisent pour soulager les coliques chez les enfants.

LAURIER.—L'arbrisseau connu sous le nom de laurier des montagnes ou des moutons est un poison. Les feuilles sont quelquefois employées en médecine, elles ont été employées pour les hémorragies des intestins et pour la dyssenterie. Un onguent fait de feuilles bouil-

lies dans de la graisse est souvent employé comme remède de famille pour le traitement de la gale.

BRYONE NOIRE.—La racine de bryone fut d'abord employée en médecine en infusion. La racine sèche de cette plante—une once pour une chopine d'eau bouillante—se donne à la dose d'une verre à vin, deux ou trois fois par jour. On peut s'en servir dans le traitement de l'hydropisie et dans l'inflammation des jointures. Purgatif actif, produit des selles liquides.

On emploie aussi les plantes suivantes :

ALOÈS.—Le jus séché de cette plante est employé en médecine. C'est un des meilleurs purgatifs pour faciliter et aider l'action du gros intestin. En portant le sang aux organes du bassin, l'aloès est souvent utile pour faciliter les menstruations ; dans ces cas, il est souvent mêlé avec du fer et de la myrrhe.

L'aloès est employé dans la constipation habituelle. Mais les personnes qui souffrent des hémorroïdes ne doivent pas l'employer. A cause de sa propriété d'augmenter les menstruations, les femmes doivent l'éviter pendant les règles, surtout les femmes qui perdent beaucoup, et celles qui sont enceintes ne doivent pas l'employer.

La dose est de cinq à quinze grains, sous forme de pilules mêlées à d'autres remèdes.

ASA FŒTIDA.—Le jus séché de cette plante est un puissant stimulant dans les affections nerveuses, surtout chez les femmes. Elle est plus fréquemment employée dans le traitement de l'hystérie.

La dose est de cinq à dix grains ; on peut donner la teinture aux doses de quinze à vingt gouttes.

SERPENTAIRE.—Cette plante était fort employée dans le traitement des rhumatismes avant la découverte de l'acide salicylique. Elle a aussi été employée pour faciliter les menstruations. Dose : de quinze à trente gouttes de teinture.

SANG-DRAGON.—C'est un excellent expectorant ; il est fréquemment employé dans les bronchites et pour d'autres affections des poumons ; il entre dans la préparation des remèdes pour la toux. A forte dose, c'est un émétique puissant, il a même causé la mort dans certains cas.

La dose de la teinture est de vingt à trente gouttes.

BUCHU.—Ce remède est un agent des mieux connus pour soulager l'irritation des organes urinaires. Il a été employé dans les catarrhes de la vessie et dans les cas de maladies urinaires. Il est

plus facile à prendre sous forme d'infusion faite en ajoutant une once de feuilles à une chopine d'eau bouillante. Prendre deux ou trois cuillerées à bouche de cette infusion, quatre ou cinq fois par jour. On peut aussi en obtenir un extrait que l'on donne à la dose d'une demi à une cuillerée à thé.

FÈVE DU CALABAR.—Cette plante croît en Afrique, où l'on dit que la fève est employée comme moyen de découvrir les criminels. La personne soupçonnée d'avoir commis un crime est forcée de manger de ces fèves ; s'il y a vomissement, elle peut échapper à l'empoisonnement, et elle est déclarée innocente ; autrement, elle meurt, ce qui est une preuve de culpabilité.

La fève du Calabar a été employée dans le traitement du tétanos et comme antidote dans les cas d'empoisonnement par la belladone. Un dixième de grain est la dose ordinaire de l'extrait. Ce remède ne devrait jamais être administré que sur la prescription d'un médecin ; car, s'il est employé sans prudence, il peut avoir de sérieuses conséquences.

CAMPHRE.—Le camphre provient d'un arbre des Indes Occidentales ; c'est un sédatif contre plusieurs désordres du système nerveux, spécialement contre les affections hystériques chez les femmes. Il est souvent utile pour calmer l'agitation des fièvres. La dose de la teinture est de dix à trente gouttes.

BOURGUÉPINE (Cascara sagrada).—Ce remède, qui a été récemment introduit dans la médecine, est maintenant reconnu comme le meilleur laxatif pour guérir la constipation habituelle. L'usage continuel fortifie les intestins. Lorsque d'autres laxatifs sont habituellement employés, l'engourdissement des intestins est aggravé, de sorte qu'il faut toujours augmenter la dose du remède pour obtenir l'effet désiré, et la douleur va en augmentant. La bourguépine semble fortifier les intestins, en sorte que la constipation diminue graduellement. Elle diminue l'engourdissement des intestins.

En administrant la bourguépine, il faut nécessairement déguiser son mauvais goût de quelque manière, tout en employant la meilleure drogue. On peut atteindre ce double but par l'emploi du cordial de bourguépine fabriqué par Parke, Davis & Co.

CACHOU.—C'est un puissant astringent qui est fort employé pour guérir la diarrhée. Il peut être avantageusement employé dans les pertes, telles que les fleurs blanches. Comme gargarisme, il a été employé dans le rétablissement de la gorge.

ÉCORCE DE QUINQUINA.—Cette drogue familière est maintenant moins en usage qu'elle ne l'était d'abord. Elle a été remplacée par la quinine et autres alcaloïdes obtenus de l'écorce.

Ces alcaloïdes sont les meilleurs toniques tirés des végétaux, et les meilleurs employés pour guérir les fièvres paludéennes. La quinine est aussi fort employée pour abaisser la température dans les fièvres et dans les inflammations. Les préjugés que plusieurs personnes ont contre l'emploi de la quinine semblent venir de ce qu'une grande quantité de cette drogue donne des maux de tête, des bourdonnements d'oreilles et d'autres symptômes désagréables. Ces effets sont passagers, et ne peuvent fournir d'objections valables contre l'emploi judicieux de ce remède.

COPAHU.—On obtient ce baume de certains arbres que l'on trouve dans l'Amérique du Sud. Il est principalement employé pour guérir l'inflammation dans le conduit urinaire, surtout dans la gonorrhée.

ELATÉRIUM.—C'est un cathartique puissant qui est souvent employé pour réduire l'eau dans le cas d'hydropisie.

ERGOT DE SEIGLE.—Il est principalement employé pour faciliter la contraction de la matrice. Donc, il est bon pour arrêter les hémorragies qui ont eu lieu après la délivrance, et pour limiter les pertes excessives dans les menstruations. Il est aussi employé pour enlever les tumeurs fibreuses de la matrice.

L'ergot est quelquefois employé pour aider à l'expulsion de l'enfant dans les accouchements prolongés. Mais cette drogue ne doit jamais être donnée que par un médecin, puisqu'une dose trop forte peut causer la mort de l'enfant et occasionner des dérangements sérieux chez la mère. Les seules préparations d'ergot recommandables sont les extraits en fluides, ce qu'on appelle liquide d'ergot normal. La dose varie, selon le but désiré, de 10 à 40 gouttes.

IPECACUANHA.—L'ipécacuanha est généralement employé comme émétique et expectorant, aussi comme ingrédient dans des compositions pour la toux, pour détacher le flegme ou mucosité. Il a aussi été employé à fortes doses comme remède pour la dyssenterie.

PILOCARPUS.—Ce remède produit une profonde transpiration, généralement accompagnée d'une augmentation de salive. Il est donc utile lorsque les rognons sont inactifs ; en conséquence, il est employé pour soulager l'hydropisie dans les cas d'urémie. Il est généralement employé sous forme de pilocarpine, à la dose de un douzième de grain.

KOUSSO.—Cette plante se trouve en Abyssinie ; c'est un des remèdes les plus certains pour expulser le ver solitaire. On en fait une infusion en ajoutant deux drachmes de cette plante à quatre onces d'eau bouillante. On la laisse refroidir avant de boire.

MANDRAGORE.—Le principe actif de cette plante, le podophyllin, est un excellent cathartique, il est surtout employé pour l'engourdissement du foie. On l'emploie souvent à la place des préparations mercurielles. La dose est d'un quart à un demi-grain.

FOUGÈRE MÂLE.—C'est un des meilleurs remèdes contre les vers. On prend une demi-cuillerée à thé d'huile de cette plante dans un peu de tisane ou en pilules.

NOIX VOMIQUE.—C'est un des meilleurs toniques et un des plus violents poisons connus. Ses propriétés dépendent de l'alcaloïde et de la strychnine qu'elle contient.

La noix vomique est un excellent tonique amer, surtout pour le système nerveux. Elle est souvent employée dans le traitement de la constipation et de la dyspepsie.

GRAINE DE CITROUILLE.—Cette graine est principalement employée dans le but d'expulser le ver solitaire des intestins. Le remède doit être employé à jeun, avec du lait, pendant vingt-quatre heures. Quand on a faim, on mange de ces graines. Après cela, on donne une dose d'huile de ricin.

RHUBARBE.—La rhubarbe est employée comme tonique et comme purgatif. Comme purgatif, on s'en sert dans la constipation habituelle accompagnée d'hémorroïdes, et dans la constipation chez les femmes enceintes.

SÉNÉ.—C'est un cathartique violent, produisant des selles liquides ; on objecte à l'employer parce qu'il a la tendance à causer la colique intestinale. De là, la nécessité d'y ajouter quelque aromate. La forme la plus convenable de ce remède est la poudre de réglisse composée.

TÉRÉBENTHINE.—Elle est fort employée pour arrêter le seignement du nez, de l'estomac, des intestins et de la vessie. Elle est souvent employée avec d'autres remèdes dans différentes maladies de l'intestin.

Localement on peut employer la térébenthine dans le même but que la moutarde, c'est-à-dire pour causer une irritation de la peau. On prend un morceau de flanelle, on le plie, on le trempe dans l'eau chaude et on le tord, ensuite on l'arrose avec de l'esprit de térébenthine.

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

Les doses de médecines ne varient pas seulement selon les drogues, mais aussi avec l'âge, le sexe et l'état du patient. Une liste des doses données aux adultes est établie ; on peut suivre les règlements suivants, en donnant des remèdes aux enfants :

Pour un enfant d'un an, la dose est généralement d'un douzième de celle donnée à un adulte.

Entre 1 et 2 ans—1/8
Entre 2 et 3 ans— 1/6
Entre 3 et 4 ans— 1/5
Entre 4 et 5 ans—1/4
Entre 5 et 8 ans—1/3
Entre 8 et 12 ans—1/2
Entre 12 et 16 ans—2/3

Dans chaque cas, on doit tenir compte de la force et de l'état général du malade ; quand on donne des remèdes puissants, il vaut toujours mieux donner la dose moins forte qu'elle n'est indiquée dans cette table.

Les remèdes sont prescrits dans ce livre selon la coutume ordinaire des médecins et selon les poids et mesures en pharmacie ; il est bon que les familles qui sont obligées de préparer elles-mêmes leurs remèdes aient un jeu de poids et de verres gradués pour cette fin. Quelquefois on peut avoir une mesure à peu près juste en employant des cuillères, d'après la table suivante :

1 cuillère à thé contient 1 drachme ou 60 gouttes.
1 cuillère à table contient 4 drachmes ou 1/2 once.
1 verre à vin contient 2 onces.
1 tasse à thé contient 8 onces.

On peut aussi employer des cuillères pour mesurer des substances solides, mais cette mesure n'est pas sûre, puisque le poids des

substances solides varie extrêmement. Donc, il n'est pas prudent de se servir de ces mesures pour les drogues puissantes.

1 cuillère à thé contient 1 drachme ou 60 grains.

1 cuillère à table contient 4 drachmes ou ½ once.

En mesurant les solides, on doit remplir la cuillère jusqu'aux bords.

En administrant des remèdes aux enfants, il faut se rappeler qu'il vaut toujours mieux donner moins que la dose proportionnée, en employant certaines drogues. Ainsi, l'opium a un effet extraordinaire sur les enfants, il sont particulièrement sensibles à son action. Donc, en administrant de l'opium sous une forme quelconque, il vaut toujours mieux donner la dose moins forte que celle indiquée au tableau des âges. De fait, l'opium ne devrait jamais être donné à un enfant qui a moins d'un an, excepté sur l'avis du médecin.

LISTE DES MÉDECINES ET DES DOSES POUR ADULTES.

Dans la table suivante, les effets des différentes médecines sont indiqués dans la seconde colonne par des mots qui indiquent d'une manière générale les propriétés des différentes substances.

Quelques-uns des termes employés ont besoin d'être expliqués, car ils ne sont pas employés ailleurs qu'en médecine.

Un astringent est un remède qui semble causer la contraction des tissus. On l'emploie pour arrêter les écoulements, comme dans la diarrhée, les ulcères de la peau, etc.

Un tonique est un remède qui fortifie le malade, soit en fournissant un élément qui manque dans l'économie, tel que le fer, ou en améliorant l'estomac de manière à ce qu'il puisse mieux digérer et absorber les éléments nutritifs des aliments. Les simples amers, tels que le quassia, appartiennent à cette dernière classe de toniques.

Un stimulant est un remède qui fortifie l'action du cœur. Il en résulte que le sang se répand en plus grande quantité dans les différentes parties du corps, et les différentes fonctions s'accomplissent d'une manière plus satisfaisante. La corne de cerf et le whiskey en sont des exemples communs. Un sédatif est un remède qui affaiblit l'action du cœur ; on s'en sert dans les cas d'inflammation, et quelquefois dans les surexcitations du cerveau, telles que le délire. L'aconit et l'acide prussique sont des exemples de cette classe.

Un narcotique est un remède qui diminue l'activité des parties du

cerveau qui intéressent l'état conscient ; presque tous ces remèdes diminuent la sensibilité à la douleur. L'opium en est un exemple familier.

Un altérant est un remède qui change d'une manière insensible l'état constitutionnel. Tels sont l'arsenic et le mercure.

Un diurétique est un remède qui augmente la sécrétion de l'urine. Tel est l'esprit d'éther nitreux.

Un diaphorétique est un remède qui augmente la transpiration. Tels sont l'alcool et l'esprit d'éther nitreux. Plusieurs diaphorétiques sont aussi diurétiques.

Un expectorant est employé pour faciliter la séparation du mucus des voies respiratoires. Tels sont l'ipécacuanha et le senega.

Un emménagogue est un remède qui facilite les menstruations. La tanaisie est employée à cette fin.

On emploie d'autres termes en médecine pour indiquer les effets spéciaux des différents remèdes ; mais ceux qu'on a déjà donnés suffiront pour notre but.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Aconit, ext. solide de racine de	Sédatif et narcotique.....	¼ à ½ grain, 3 fois par jour.
Aconit, Teinture de feuilles d'.	Sédatif et narcotique.....	1 à 2 gouttes, 4 fois par jour.
Aconit, teinture de racine....	Sédatif et narcotique.....	1 à 3 gouttes, 4 fois par jour.
Aloès, soccotrine pulvérisée d'	Cathartique	5 à 15 grains au coucher.
Alun	Astringent	5 à 15 grains.
Ammoniaque, carbonate d'...	Stimulant et expectorant	3 à 5 grains, toutes les 3 heures.
Ammoniaque, eau d'.....	Stimulant.....	5 à 20 gouttes dans de l'eau.
Ammoniaque, esprit aromatique d'.....	Stimulant.....	5 à 20 gouttes dans de l'eau.
Ammonium, bromure d'.....	Sédatif	5 à 20 grains.
Ammonium, chlorure d'. (sel ammoniac).....	Expectorant et diurétique....	5 à 20 grains.
Angélique, extrait fluide de racine d'.....	Aromatique.....	1 cuillerée à thé, 4 f. par jour.
Anis, huile de graine d'.....	Aromatique.....	5 à 10 gouttes dans du sucre.
Antimoine, poudre d'.....	Diaphorétique	$\frac{1}{18}$ de grain.
Antimoine, vin d'.....	Émétique.....	½ cuillerée à thé.
Apocyn, décoction d'.....	Diurétique	1 cuillerée à table.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Arsenic blanc	Altérant	$\frac{1}{50}$ de grain.
Arsénicale, solution Donovan.	Altérant	5 à 10 gouttes.
Arsénicale, solution Fowler	Altérant	3 à 6 gouttes.
Asa fœtida	Antispasmodique	5 à 20 grains, en pilules.
Asa fœtida, teinture d'	Antispasmodique	15 à 30 gouttes.
Asclépiade tubéreuse, inf. d'	Tonique et diurétique	1 verre à vin.
Atropine, principe actif de la belladone	Narcotique	$\frac{1}{100}$ de grain.
Baume copahu	Diurétique	20 gouttes, 4 fois par jour.
Baume de Tolu	Expectorant	10 à 20 grains en pastilles.
Baume du Pérou	Expectorant	15 gouttes, toutes les 3 heures.
Belladone, emplâtre de	Anodin	Pour usage externe.
Belladone, extrait solide de	Narcotique	¼ à ½ grain.
Belladone, teinture de	Narcotique	1 à 5 gouttes.
Benzoïque, acide de	Expectorant	5 à 10 grains.
Bismuth, sous-nitrate de	Anti-émétique	20 à 30 grains.
Bleue, masse	Altérant	3 à 5 grains.
Bromure de fer	Tonique	1 à 2 grains.
Buchu, extrait fluide de	Diurétique	1 cuillerée à thé.
Cachou, poudre de	Astringent	10 à 20 grains.
Cachou, teinture de	Astringent	½ à 1 cuillerée à thé.
Caféine	Stimulant nerveux	1 à 2 grains.
Calomel	Altérant	1 à 2 grains, 2 fois par jour.
Calomel	Purgatif	5 à 10 grains, le soir, suivis de 1 dose de sel le matin.
Camomille, extrait fluide de	Tonique	1 cuillerée à thé.
Camomille, infs'n de fleurs de.	Tonique et diaphorétique	1 à 2 cuillerées à table.
Camphre	Stimulant	2 à 6 grains.
Camphre, esprit de	Stimulant	20 à 30 gouttes.
Carbonate de fer	Tonique	1 à 5 grains.
Cascara sagrada, extrait fluide de	Cathartique pour constipation habituelle	½ à 1 cuillerée à thé.
Chataire, décoction de	Diaphorétique	1 cuillerée à thé.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Chloral, hydrate de.....	Narcotique.....	10 à 20 grains
Chloroforme	Anesthésique et stimulant....	2 à 5 gouttes dans l'eau.
Chlorure de fer, teinture de..	Tonique	10 à 30 gouttes.
Ciguë, extrait solide de.....	Narcotique.....	1 à 2 grains.
Ciguë, poudre d'écorce de...	Narcotique.....	1 à 3 grains.
Citrate de fer.....	Tonique	1 à 5 grains.
Colchique, extrait fluide de racine de	Diurétique et sédatif	5 à 15 gouttes.
Colchique, teinture de graine de.....	Diurétique et sédatif.....	30 à 40 gouttes.
Colchique, vin de racine de..	Diurétique et sédatif	10 à 30 gouttes.
Colombo, teinture de.....	Tonique	1 cuillerée à thé.
Coloquinte, extrait comp. de.	Cathartique	5 grains.
Craie préparée.....	Astringent	10 à 30 grains.
Cubèbe, poudre de.....	Diurétique	15 à 20 grains.
Dent-de-lion, extrait fluide de.	Diurétique	1 cuillerée à thé.
Digitale, extrait fluide de....	Stimulant et diurétique.....	2 à 3 gouttes.
Digitale, infusion de.....	Stimulant et diurétique.....	1 cuillerée à thé.
Digitale, teinture de.....	Stimulant et diurétique.....	10 à 30 gouttes
Douce-amère, décoction de...	Narcotique.....	1 verre à vin.
Dover, poudre	Diaphorétique.....	10 grains.
Ecorce de cerisier sauvage, infusion d'.....	Sédatif	1 cuillerée à table.
Ecorce de cerisier sauvage, sirop d'.....	Sédatif	1 cuillerée à thé.
Ecorce de chêne blanc, décoction d'.....	Astringent	Pour usage externe.
Elatérium.....	Cathartique	$\frac{1}{10}$ de grain.
Ellébore vert, teinture d'....	Sédatif et diaphorétique	2 à 3 gouttes.
Epsom, sel d'.....	Cathartique	2 cuillerées à thé.
Ergot, extrait fluide d'.....	Hémostatique	15 à 30 gouttes.
Eupatoire, infusion d'.....	Diaphorétique	1 cuillerée à table.
Fenouil, infusion de graine de	Aromatique	1 cuillerée à table.
Fer et ammoniaque, citrate de	Tonique	1 à 5 grains.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Fer et quinine, citrate de	Tonique	1 à 5 grains.
Framboisier, inf. de f'lles de..	Astringent	1 cuillerée à table.
Framboisier, sirop de feuilles.	Astringent	1 cuillerée à thé.
Gaiac, teinture de.....	Diaphorétique	½ à 1 cuillerée à thé
Genièvre, infusion de baies de.	Diurétique	1 verre à vin.
Gentiane, teinture de.....	Tonique	½ à 1 cuillerée à thé.
Géranium, décoction de.....	Astringent.....	1 cuillerée à table.
Gingembre, poudre de.....	Aromatique et stimulant	10 à 20 grains.
Glauber, sel de	Cathartique	1 à 2 cuillerées à thé.
Gomme-gutte.....	Cathartique	2 à 5 grains.
Goutte noire.....	Narcotique.....	5 à 10 gouttes.
Guimauve, infusion de.....	Diurétique	1 cuillerée à table.
Hépatique des jardins, décoction d'.....	Astringent.....	1 cuillerée à table.
Hydraste du Canada.....	Tonique	1 à 2 grains.
Iodoforme, poudre d'.....	Antiseptique	Pour usage externe.
Iodure de fer, sirop d'.....	Tonique	5 à 15 gouttes.
Ipécacuanha, poudre d'	Diaphorétique..... ..... Emétique	1 à 2 grains. 15 à 30 grains.
Ipécacuanha, sirop d'.....	Expectorant..... Emétique	5 à 30 gouttes. 2 à 6 cuillerées à thé.
Ipécacuanha, vin d'.....	Diaphorétique et expectorant.	1 cuillerée à thé.
Jalap, poudre de	Cathartique	5 à 10 grains.
Jasmin odorant, extrait fluide.	Sédatif et anodin.....	5 à 15 gouttes.
Jusquiame, extrait solide de..	Narcotique et anodin.....	1 à 2 grains.
Jusquiame, teinture de.....	Narcotique et anodin.....	½ à 1 cuillerée à thé.
Laudanum	Narcotique.....	5 à 20 gouttes.
Lobélie, infusion de	Diaphorétique.....	1 cuillerée à thé.
Lobélie, teinture de	Expectorant	5 à 15 gouttes.
Magnésie calcinée.....	Laxatif	½ à 1 cuillerée à thé.
Manne	Laxatif.....	1 cuillerée à thé.
Menthe pouliot, infusion de..	Diaphorétique	1 verre à vin.
Mercure, bichlorure de (sublimé corrosif)	Altérant	$\frac{1}{32}$ à $\frac{1}{16}$ de grain.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Mercure, biiodure de	Altérant	$\frac{1}{20}$ à $\frac{1}{10}$ de grain.
Mercure, iodure de	Altérant	$\frac{1}{25}$ à $\frac{1}{10}$ de grain.
Molène, infusion de feuilles de	Anodin	1 verre à vin.
Morphine	Narcotique	$\frac{1}{6}$ à ¼ de grain.
Moutarde, graine moulue de	Emétique	1 cuillerée à thé.
Mûrier, racine de	Astringent	1 verre à vin.
Mûrier, sirop de racine de	Astringent	1 cuillerée à thé.
Musc	Stimulant	2 à 10 grains.
Myrrhe, teinture de	Expectorant	20 à 30 gouttes.
Nénuphar	Astringent	1 cuillerée à table.
Nerprun, extrait fluide de	Cathartique	1 cuillerée à thé au coucher.
Noix de Galles, poudre de	Astringent	10 à 20 grains.
Noix vomique, ext. solide de	Tonique et stimulant	¼ à ½ grain.
Noix vomique, teinture de	Tonique et stimulant	5 à 15 gouttes.
Opium, poudre d'	Narcotique et anodin	½ à 1 grain.
Opium, teinture d'	Narcotique et anodin	5 à 20 gouttes.
Opium, vinaigre d'	Anodin	5 à 7 gouttes.
Opium, vin d'	Narcotique	10 à 30 gouttes.
Parégorique	Anodin	½ à 1 cuillerée à thé.
Pareira, décoction de	Diurétique	1 cuillerée à table.
Patience, décoction de	Altérant	1 verre à vin.
Persil, infusion de racine de	Diurétique	1 cuillerée à table.
Phosphate de fer	Tonique	1 à 5 grains.
Podophyllin	Purgatif et anti-bilieux	¼ à 1 grain.
Pomme de mai, décoction de racine de	Cathartique	1 cuillerée à table.
Pomme de mai, racine en poudre	Anti-bilieux et cathartique	10 à 20 grains.
Pomme de mai, résine de podophyllin	Anti-bilieux	¼ à ½ grain.
Pomme épineuse.	Voir stramoine.	
Potassium, bromure de	Sédatif	20 à 40 grains.
Potassium, chlorate de	Expectorant	10 à 20 grains.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Potassium, citrate de	Diurétique et laxatif	20 à 30 grains.
Potassium, iodure de.....	Altérant	5 à 15 grains.
Potassium, nitrate de salpêtre	Diurétique	10 à 20 grains.
Quassia, infusion de	Tonique	1 cuillerée à table.
Quassia, teinture de	Tonique	1 cuillerée à thé.
Quinine, sulfate de.....	Tonique	1 à 5 grains.
Quinquina, décoction de.....	Tonique	1 verre à vin.
Quinquina, poudre de	Tonique	10 à 30 grains.
Quinquina, teinture de	Tonique	½ à 1 cuillerée à thé.
Racine jaune, décoction de...	Tonique	1 cuillerée à table.
Ratanhia racine, décoction de.	Astringent	1 cuillerée à table.
Ratanhia racine, teinture de..	Astringent	1 cuillerée à thé.
Rhubarbe, poudre de.....	Cathartique	15 à 20 grains.
Rhubarbe, sirop aromat. de..	Cathartique et astringent	2 cuillerées à thé.
Rhubarbe, teinture de.....	Cathartique	1 cuillerée à thé.
Ricin, huile de.....	Purgatif	1 à 2 cuillerées à table.
Rochelle, sel de La.....	Laxatif	2 cuillerées à thé.
Rue des jardins, infusion de feuilles de.....	Emménagogue.....	1 cuillerée à table.
Sabine, huile de	Emménagogue et diurétique..	1 à 5 gouttes.
Sabine, infusion de feuilles de	Emménagogue et diurétique..	2 cuillerées à thé.
Safran, infusion de.....	Diaphorétique	1 cuillerée à table.
Salsepareille, décoction de...	Altérant	1 tasse à thé.
Salsepareille, extrait fluide de	Altérant	1 cuillerée à thé.
Salicine.....	Tonique	2 à 5 grains.
Sang-dragon, teinture de	Expectorant	½ cuillerée à thé.
Santonine.....	Pour dét. les vers intestinaux.	¼ à 2 grains.
Sassafras, infusion de.....	Diaphorétique	1 verre à vin.
Sauge, infusion composée de .	Diaphorétique	1 verre à vin.
Scammonée, poudre composée de.....	Purgatif	5 à 15 grains.
Scutellaire, infusion de.....	Tonique	1 verre à vin.
Séné, décoction de.....	Cathartique.....	1 cuillerée à table.

Nom médical.	Propriétés.	Dose pour adultes. Dose pour enfants, voir page 1210.
Séné, extrait fluide de.....	Cathartique	1 cuillerée à thé.
Senega, décoction de racine de	Expectorant et diurétique....	1 cuillerée à table.
Senega, extrait fluide de.....	Expectorant et diurétique....	15 à 30 gouttes.
Soufre, fleurs de.....	Laxatif	1 à 2 cuillerées à thé.
Spigélie du Maryland, inf. de.	Vermifuge	1 cuillerée à table.
Stramoine, teinture de	Narcotique et sédatif.....	15 à 30 gouttes.
Strychnine.....	Tonique et stimulant.....	$\frac{1}{60}$ à $\frac{1}{30}$ de grain.
Sureau, décoction de fleurs...	Diaphorétique	1 à 2 cuillerées à table.
Tanaisie, décoction de.....	Emménagogue.....	1 cuillerée à table.
Tanaisie, huile de.....	Emménagogue.....	5 à 10 gouttes.
Térébenthine	Stimulant et diurétique	1 à 5 gouttes.
Thym, infusion de.....	Aromatique	1 verre à vin.
Trioste perfolié, décoction de.	Cathartique et diurétique	1 cuillerée à table.
Valériane, teinture de.....	Anti-spasmodique	1 cuillerée à thé.
Vergerole annuelle, infusion de	Diurétique	1 verre à vin.
Véronique de Virginie.....	Cathartique	2 à 5 grains.
Vinettier, écorce de.....	Tonique	10 à 15 grains.

PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS.

Les infusions sont faites en ajoutant une chopine d'eau bouillante à une once de la plante, écrasée et brisée. Après l'avoir laissée deux ou trois heures dans un vaisseau couvert, on coule le liquide. Beaucoup d'infusions agissent mieux si elles sont prises chaudes.

Les décoctions sont faites en ajoutant une chopine et demie d'eau à une once de la plante. On la réduit à une chopine par l'ébullition, ensuite on coule.

Les extraits sont faits en ajoutant une petite quantité d'alcool aux feuilles écrasées ou à d'autres parties de la plante écrasées. On en extrait ainsi le jus, ensuite on le met dans un endroit où on le laisse évaporer jusqu'à ce qu'il devienne aussi épais que du miel.

CARNET DE PRESCRIPTIONS.

EXPLICATION.—Ce carnet sert à enregistrer les prescriptions et les remèdes qui ont fait du bien, et qui, sans cela, seraient à jamais perdus, ou qu'il faudrait se procurer à nouveau. Une inscription bien faite doit comprendre le nom de la maladie à soulager, la date de la visite du médecin ou de l'emploi du médicament, le nom de celui qui l'a prescrit, la dose requise, le nom du pharmacien qui l'a préparé et le numéro de la prescription. Ce carnet peut être d'une très grande utilité, surtout dans les cas d'urgence. Voir la formule ci-contre.

L'ÉDITEUR.

1er janvier 1893.

Docteur Felix Cornu.

Remède pour l'asthme.

℞ Teinture de lobélie.
Teinture de jusquiame.
Esprit d'éther composé.
Sirop de tolu.

Une once (32 grains) de chaque ingrédient.

Dose Une cuillerée à thé.

Fréquence Toutes les ½ heures.

Remarques Agitez avant de vous en servir.

T. Z. Lefebvre, **pharmacien. No** 313.

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

Pharmacien. No. _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ Pharmacien. No. _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____18

Docteur _____

Remède pour _____

R

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____**Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

_____ 18

Docteur _____

Remède pour _____

℞

Dose _____

Fréquence _____

Remarques _____

_____ **Pharmacien. No.** _____

TABLE ALPHABÉTIQUE DES SYMPTÔMES.

A.

	Page
Abattement.....455, 518, 520,	1178
" d'esprit.....	482
" redouté.....	230
Abattu.....	336
Abcès.....	202
" pulmonaire.....	286
Abdomen, distension ou dilatation de l'.....207,	349,
.....358, 383, 385,	899
" se gonfle.....	1044
" sensibilité de l'.....	207,
.....212,	385
" se retire.....	456
" tumeurs dans l'.....	417
Aboiement.....	269
Accroissement d'appétit prononcé.....	988
Accumulation de croûtes ou squames.....	1064
Affaiblissement.....	438
" de la vue.....	426
Aine, bosse dans l'.....	897
" douleur dans l'.....433,	1121
" gazouillement dans l'.....	207
" gonflement de l'.....	1121
Aisselles sensibles.....	777
Albinisme.....	606
Amaigrissement.....301,	361
Aménorrhée 302,	996
Amygdales grisâtres.....	336
" recouvertes de matière durcie.....	333
" recouvertes de taches blanchâtres.....	201
" rouges, sèches, ulcérées	336
Anémie.....	218
Angle de la mâchoire.....	338
Anneaux sur la peau.....	555
Anxiété nerveuse.....	354
Apathie.....	351
Aphasie.....	462
Apoplexie.....	429
Appétit vorace, capricieux.....	438
Arc, corps en arc.....457,	476
Asthme.....256, 291.	430
Avalement, difficulté d'.....188,	199,
331, 335, 338, 479, 741,	742
Avortement répété.....999,	1000

B.

Bile ou bilieux, voir état bilieux.	
Blessures du pied ou de la jambe	762
Bois, aiguillettes de bois.....	762
Boiterie.....	880
Bosses disgracieuses.....	265
Bouche, aigreur dans la.....	503
" attirée vers un côté.....	514
" chaude et sèche.....	339
" goût désagréable dans la	339
Bouche, le patient ne peut ouvrir la.....	475
" obligé de l'ouvrir pour respirer.....	335
" salive sort de la.....	465
Boule roulant dans l'abdomen...	977
" la poitrine.....	977
" la gorge.....	977
" le vagin.....	1068

Page

Bourdonnement dans les oreilles 453, ... 523, 707, 709, 717
Boursouflures..... 579
Boutons..... 534, 566, 577, 587, 588
Boutons à tête noire..... 535
" rouges..... 208
Bras, allongement du..... 870
" crampes dans le 237
" droit atteint..... 380
" immobilité du.....815, 870
Bronchite et asthme.....256, 430
Bronzée..... 444

C.

Café, grains de..... 340
Cataracte..... 439
Catarrhe du nez..... 288
" nasal.....290, 1110
Cérumen..... 709
Cerveau, hydropisie du..... 410
Chair baveuse..... 727
" de poule..... 215
Chaleur du corps..... 523
Chancelant..... 507
Cheveux, exfoliations dans les 338, 864
" pustules autour des... 557
" tombent..... 566
Chlorose..... .....387, 600
Choc..... .....772, 781
Cils renversés..... 698
" s'arrachent 698
Clous.....439, 723
" série de..... 439
Cœur, dérangement du..... 256
" détresse de..... 321
Colique rénale..... 433
Connaissance, perte de.....454, 523, ...772, 808
Constipation 249, 340, 349, 991
" obstinée 379
Contorsion des muscles..... 207
Contraction douloureuse..... 368
" musculaire.....472, 473
" spasmodique...456, 457
Contrôle, perte du..... 508
Conversation incohérente..... 456
Convulsions.....171, 194, 200, 207, 215, 230, 423, 424, 430, 455, 461, 464, 476, 811, 976
Cornée blanchâtre..... 686
Cornée, ulcération de la..... 688
Corps sec et chaud..... 266
" se refroidit..... 237
" étrangers dans la gorge... 739
Côté énormément enflé..... 831
Cou, distorsion du..... 745
" enflé..... 743
" s'accroît..... ..325, 744
Couche épaisse, blanche..... 199
" sur la langue..... 189
Courbature de la colonne vertébrale..... 282
Craie autour des articulations... 255
Crainte de mourir..... 326
" d'avaler..... 478
" de l'eau..... 326
Crampes douloureuses..236, 237, 254
" dans les bras..... 237
" dans les mollets..... 237
" dans les pieds..... 237
" des écrivains..... 515
Crevasses aux lèvres..... 733
Cri épileptique..... 464
Croup, toux qui caractérise le... 199
" faux.....194, 1106
" spasmodique..... 1107
" vrai..... 1107
Croûtes.....543, 544, 545
" autour des cheveux..... 360
" jaunâtres sur la peau.... 585
" larges sur la peau..... 584
" noires sur la surface de la peau..... 608
" sèches et rudes..... . 438
" ou squames sur la surface vive..... 1064

D.

Page

Dartre farineuse ou scorbut de la tête..... 609
Débile, état débile.....205, 236
Débilité générale et langueur... 171, ...194, 261
Déchirement des chairs... 254
Déclin du système nerveux..... 482
Délire...171, 174, 188, 205, 212, 227, 229, 423, 424, 430, 453, 457, 486, 1197
" subit.....457, 472
Démangeaison dans la gorge..... 271
" dans le nez..... 271
" dans le vagin..... 1068
" dans les yeux..... 271
" de la vulve 1064
" de l'anus..... 391
" de l'oreille..... 675
" des narines..... 395
" des organes génitaux..438, 519, 545, 556, 566, 562, 599
" du prépuce.. ....436, 1158
" du rectum.....396, 438
" extrême, intense543, 563, 579, ...588, 595, 613
" générale 189
" intense de la peau..... 1163
" intolérable.....540, 577, 597
" qui augmente vers le soir.. 600
Démarche chancelante.....507, 1178
Dents ciseaux..... 1133
" claquent..... 215
" couvertes de saburre..... 207
" grincement de 395
" tombent..... .....266, 439
Dépérissement des muscles..... 509
Dépression morale..... 254
Dérangement d'estomac..... 1073
" de menstruation..... 1095
" des fonctions menstruelles..... . .....1067, 1070
Desquamation... 170, 175, 190, 195

Page

Détresse, sentiment de..... 321
Développement..... 744
Diarrhée.105, 204, 207, 212, 236, 266, ...274, 302, 339, 340, 349, 365, ...367, 385, 387, 403, 430, 1103
Difficulté dans la respiration... 293, ...295, 422, 1067
" d'avalement..... 478
Difformes, ongles difformes..... ....255, 258, 620, 621
Difformité d'une jointure..... 863
" d'une partie.....787, 797
" des os..... 1133
Digestion pénible, douloureuse.. 349
Dilatation des seins..... 1073
Dislocation..... 254
Distension..... 386
" de l'abdomen..... 1070
" habituelle de l'estomac... 207, ... .350, 357, 967
Distraction soudaine.....472, 473
Doigts, distorsion des..... 259
" en forme de massue 303
Dos du nez recourbé, aplati 1132
Douleur ou douleurs, abdominales 380
" accompagnées de palpitations.... 254
" aiguës..... 787
" aiguës à la tête..... 811
" à la nuque et à l'épine..... 457
" à la pression..... 497
" à la suite de l'accouchement..... 1024
" à la tête.....811, 1178
" à l'avant-bras..... . 328
" à l'épaule..... 328
" à l'épaule droite..... 413
" à l'époque des menstrues.. 520
" à l'estomac.....343, 346, 355, ...359 360
" après avoir mangé..... 343

Page

Douleur ou douleurs, au col de la vessie..... 436
" au mamelon..... 285
" autour des reins 439
" autour du testicule... 433
" continues..... 1001
" dans la cuisse.....1049, 1073
" dans la jointure..... 880
" dans la partie inférieure de l'abdomen 1068, 1075
" dans la poitrine..... 280
" dans la région du cœur... 317, ...321, 328
" dans la région du foie..... 413
" dans la région lombaire 1070, 1178
" dans la tête..... 455
" dans l'abdomen.....385, 403
" dans l'estomac..... 506
" dans l'oreille.....711, 712, 719
" dans l'urination..383, 436, 1158
" dans le dos.....274, 403, 433, ... .966, 967, 1001, 1073, ...1079, 1082, 1088, 1160
" dans le gros orteil..... 254
" dans le pelvis.....1083, 1091
" dans le testicule..... 433
" dans les côtés..... 502

Page

Douleur ou douleurs, dans les intestins. 368
" dans les jambes...205, 403, 519
" dans les jointures et dans les os..... 264
" dans les membres..... 411
" dans les muscles..... 253
" dans les os.....214, 1128, 1133
" dans les paroxysmes..... 433
" dans les pieds et les mains 174
" dans les reins..1073, 1082, 1088
" de brûlement à l'épigastre 268, 341
" du côté droit.....382, 414
" du côté du nez..... 703
" durant la respiration..... 830
" dure, qui dure..... 497
" entre les côtes..... 502
" errantes..... 1178
" intenses à la tête..... 453
" intenses dans la tête..... 1044
" ressemblant au rongement. 254, ...256, 386
" rhumatismales..... 274
" rongeante ou tranchante... 360
" sévères dans la tête..... 811
" sous le sternum..... 328
Dyspepsie.....426, 519, 1178

E.

Ecoulement aqueux des narines. 1110
" à teinte verte..... 974
" blanc prend une teinte jaunâtre 974, 1068
" clair et brillant..... 1068
" de l'oreille.....271, 707, 712, ...960, 969
" de sang..... 1001
" des yeux.....265, 641, 642, ...671, 678, 682
" du vagin..... 1068
" épais et jaunâtre..... 271
" excessif de sang 1000, 1003

Ecoulement excessif de sang caillé..... 1000
" fétide..... 1091
" filamenteux..... 1070
" glaireux et blanchâtre..... 1070
" irritant..... 722
" laiteux du pénis..... 1158
" lochial..... 1044
" prend une odeur fétide ... 1044
" qui contient des caillots de sang..... 1088
" sanguinolent.. ... .1068, 1091
" séreux..... 1064

Page
Ecoulement strié de sang..... 1070
" trop fréquent..... 1070
Effusion sans douleur..... 1003
Elevures cutanées 563
" couleur de faon..... 563
Emaciation progressive 444
Embonpoint et forces. 444
Enchifrènement..... 1132
Endormi et stupide..... 455
Enfant abattu..... 105
" endormi..... .....411, 455
" irritable..... 435
" stupide et borné 644
Energie, manque d'..... 349
Enflure dans l'aîne..... 746, 897, 1049
" de l'abdomen..... 387
" de la face..... .....261, 746
" des chairs..... ... 245
" des jambes.....1049, 1128
" des pieds et des mains. 172, 303
" des poignets..... 266
" du genou.....574, 746, 787
Engourdissement 977
Enrouement..... 333
Envie de faire de l'eau..... 433
Epaule, aplatissement de l'..... 870
Ephélides..... 612
Epuisé, faible et épuisé..... 236
" profondément..... 236
Epuisement nerveux.....403, 520
" qui amène la mort..... 387
Erection du pénis..... 1158
Eructations..... 357
Eruption ou éruptions.....169, 171, 186, 188, 195, 197, 200, 208, 212, 264, 265, 544, 565, 587, 588, ...605, 619, 1122, 1123

Page
Escarre..... 191
Estomac, brûlement de l'...349, 355
" distension de l'.....207, 343, ...346, 350, 358
" douleurs dans l'.....229, 343
" gonflement de l' 346
" rejette quantité de gaz.... 346
" sensibilité de l'..... 343
" son dans l'..... 358
Etat bilieux...226, 341, 346, 418, 503
" morose..... 439
Eternuement..... 271
" persistant et violent..... 271
Etouffement..... 739
Etourdissements..... ....977, 1001
Etourdissement et affaiblissement 274, ...351, 426, 439, 505
Evacuation de l'urine dans le lit . 206
" avec douleur..... 390
" difficile..... 1079
" violente et brûlante..... 1061
Evanouissement subit.....523, 755
Excroissance dans le larynx..... 278
" sur l'œil.....685, 692
Expectoration abondante, blanchâtre.....285, 290
" de grains de chaux..... 308
" de flegmes 349
" écumeuse, visqueuse, jaune ou verte..... 289
" jaunâtre..... 302
" mêlée de sang..... 830
" semblable à la rouille..... 285
" striée de sang.....300, 302, ...303, 322, 465
Expiration renversée. 293

F.

Face pâle, bleuâtre, livide....295 459
" boursouflement de la..... 459
" enflée..... 465
" rouge.....205, 215, 453
Face pâle, rouge foncé. 231
" se colore.. 285
Faible et épuisé..... 236
Faiblesse..... 261

Page

Fièvre ou Fièvres.....167, 188, 194, 196, 198, 212, 213, 248, 280, 1044, 1049, 1068, ...1075, 1103
" accompagnée de soif... ... 1062
" " de maux de tête.. 1062
" forte..... 574
" intense.....264, 453, 1108
" muette..... 217
" persistante..... 266
" tachetée..... 458
" tremblante..... .....301, 430
" typhoïde..... 402
Figure rouge..... .....1044, 1075
Fille devient capricieuse 1067
" généralement abattue..... 1067
Fistules..... 255
Fluide clair..... 271

Page

Flux de sang..... 1001
" de sang alarmant..... 1003
Foie, toux du foie..... 414
Fonctions, dérangement de 302
Forces, perte de forces et d'embonpoint 438
Fractures..... 787
Frisson ou frissons.....170, 188, 194, 196, 198, 204, 213, 214, 223, 226, 229, 274, 280, 285, 301, 396, 413, 414, 430, 457, 574, 801, 802, 975, 1044, 1075
" congestifs..... 222
" violent..... 1049
Froid de pieds 1001
Front proéminent..... 1132
Frottement, bruit de..... 788

G.

Gaz..... 386
" dans l'estomac.....207, 350
" dans l'intestin..... 426
" sur, d'odeur désagréable... 349
Gencives, lignes bleues sur les... 380
" qui saignent..... 261
" rouges et enflées..... 339
" spongieuses..... 261
" tuméfaction des..... 261
Gêne, sentiment de gêne autour du corps..... 359
Genou douloureux..... 890
Glaires..... 101
Glandes des aînes.... .....1119, 1151
" accroissement des..... 744
" enflées..... .....1119, 1120
" inflammation des..... 202
Gonflement de la rate..... 218
" des pieds..... 425
" des seins... 986
Gonflement du nez et des yeux. 271
" du ventre.....395, 415
Gorge, brûlement de la..... 268
" chatouillement dans la.... 268
" enflée..... ... 279
" mal dans la.....268, 333
" mucus épais dans la..... 479
" sèche et douloureuse..... 476
" sècheresse dans la..... 335
" sensible et douloureuse.... 174, ...188, 194, 198, 199
" siége de spasmes violents. 478
" ulcération dans la.....339, 1123
Goût amer dans la bouche..... 346, ...349, 413, 419
" d'aigreur dans la bouche... 413
" de métal dans la bouche... 379
Granulations de l'oreille..... 722
" des paupières 682
Grincement de dents..... 395

H.

Haleine désagréable..... 503
" fétide..... ..... .379, 439
Hanche, maladie de la..... 265
" névralgie dans la..... 502

Page
Hémorragie 303
" des boyaux..... 208
" sévère..... 343, 361
Hémorroïdes 390
Hippocratique 383
Hoquet. 355
Humeur changeante..... 988
Hydropisie...191, 218, 323, 385, 408
" aiguë 245
" des pieds 415, 422, 425
" lente..... 425

I.

Idée confuse..... 457
Illusion..... 487
Impotence..... .....520, 1172
Impuissance..... 304
Inaptitude aux travaux physiques 1082
Incarné, ongle incarné..... 621
Incohérente, conversation incohérente..... 456
Indisposion qui survient le matin 986
Inflammation..... 697
" dans le testicule..... ... 1159
" des cils..... 697
" des glandes 1120
" des membres..... 789
Insomnie.. .....488, 519, 526, 1176
Inspiration renversée..... 293
Intermission des symptômes..... 226
Intervalles des symptômes..... 215
Intestin, gaz dans l'..... 426
Involontaires, mouvements involontaires..... .....472, 473
Irritabilité..... .....254, 412
Irritable, état irritable..... 439
" patient irritable..... 486
Irritation de la vessie et du rectum.. .....1068, 1082, 1083
" de l'urèthre..... 436
" devient plus intense..... 1064
" empêche la malade de dormir..... 1065
" plus forte le soir..... 1065

J.

Jambe, ou jambes, douleurs dans les..... 403
" immobilité des..... 594
" plus courte que l'autre..... 515
" raccourcissement de la.... 836
Jaune.....230, 414, 419
Jaunisse.....213, 226, 413, 418
Jointure, ou jointures, douleurs dans les, 248, 254, 259, 801
" difformes..... .....255, 258
Jointure, ou jointures, douleurs errantes dans les..... 1122
" enflées, 248, 254, 259, 260, 801
" fausse..... 797
" perte de mouvement de la. 863
" rigidité de la..... 845
" rigidité des..... 249
" rougeur de la..... 801
Joue, taches sur la..... 285

L.

Langue, couche épaisse sur la....207, 212, 229, 346, 487
" couche épaisse jaune ou blanche sur la..... 413
" couleur de fraise..... 189
" épaisse 249, 419
" odeur désagréable de la... 737
Langue, sèche..... 207
" patient se mord la.... 464
Langueur 196, 206, 214, 226
" à intervalles irréguliers..... 967
" et faiblesse..... 1073
Larmes, débordement des..... 703
" s'écoulent de l'œil..... 698

Page
Lassitude 518
" spontanée..... 245
Leucorrhée.....396, 1082, 1083,
.....1088, 1091, 1160
" contient des fragments de chair..... 1091
Lèvre ou lèvres, emportée..... 733
" crevasses sur la..... 733
Lèvre ou lèvres, blanches..... 261
" couvertes de tartre..... 458
" pourpres..... 1108
" taches sur les..... 339
Liquide blanchâtre clair..... 368
Louche..... 644
Lumbago..... 254

M.

Mâchoire, angle de la mâchoire. 338
Mains, crampes dans les..... 515
" et pieds froids..... 245
" se ratatinent..... 368
Maladie de Bright..... 256
Mal de gorge des ecclésiastiques 334
Manque d'appétit..... 966
" de sommeil..... 966
Maux de tête.....171, 188, 194, 205, 215, 229, 285, 335, 346, 351, 410, 411, 426, 439, 503, 521, 523, 712, 966, 967, 977, 1044, 1062, 1068, ... 1073
" dans la partie supérieure du front..... 1070
" après le sommeil.....264, 351
Maux de dents et d'yeux..... 501
Mamelon, abrasion du..... 1032
" cercle noirâtre autour du.. 1070
" douleur au..... 285
Mangeant, se garder de respirer en mangeant..... 741
Mélancolie..... 503
Membre, raccourcissement du... 797
Membres, contraction spasmodique des..... 456
" courbés..... 835
" dépérissement des..... 509
" tremblants..... 515
Membrane diphtérique..... 201
" fausse.....104, 204
Ménorragie..... 1084
Menstrues, dérangement des.302, 1070
" abondantes, " profuses, .1083, 1091, 1092 contiennent des caillots de sang.....1088, 1091
" douloureuses....963, 964, 1083, ...1084, 1088
" supprimées 439, 1073
" excessives.....965, 1067
Métal, goût de métal..... 379
Métrorragie..... 1084
Migraine.....503, 505
Moelle épinière, irritation de la. 519
" fait mal.....214, 229
Moisissures..... 562
Morose, état morose.....439, 457
Mort subite..... 332
Motilité, perte de la....507, 508, 510
" anormale..... 787
" désordre de motilité..... 520
" manque de..... 789
Mourir, crainte de..... 326
Mouvements convulsifs..... 47
" de l'enfant ou fœtus dans la matrice..... 98
" extraordinaires..... 48
" involontaires.....472, 47
Muscle ou muscles, action des muscles gênée..... 41
" action irrégulière des..... 47
" contractés..... 40
" rigides..... 45
" se contractent..... 45

N

Page

Nausée ou nausées....171, 186, 188, 194, 196, 204, 213, 226, 245, 264, 340, 346, 380, 382, 419, 458, 487, 503, 505, 507, 523, 966, 977, 1075, ... 1097
" si violentes..... 989
" du matin..... 988
Nauséabondes, sensations nauséabondes..... 346
Nez, dos du nez..... 1132
" bouché..... 735
" catarrhe du..... 288
" écoulement du..... 199
" enflé..... 815
" saignement de.....194, 205
Nerveuse, anxiété nerveuse..... 351
Névralgie.....217, 256, 426
" de la hanche..... 502
" du cœur..... 328

O.

Odeur désagréable dans la bouche..... 395
" particulière de la langue.. 737
Œil, maladie obstinée de l'..... 1133
" au beurre noir..... 696
" boursoufflure de l'..... 422
" cornée de l'œil nuageuse, blanchâtre..... 686
" douleur sur l'..... 229
" douleur à l'orbite de l'..... 325
" écoulement de l'.....642, 671, 678, 682
" enfoncé..... 386
" faible..... 649
" fatigué et échauffé..... 673
" grains de sable dans l'..... 682
" incapable de fermer l'..... 514
" louche..... 201
" muqueuse de l'œil se gonfle 675
" mouvements irrréguliers de l'..... 456
" obscurcissement de l'..... 692
" oppression de l'..... 245
" pus épais de l'.....642, 675
" rouge et irritable.....453, 673
" rouge et larmoyant....194, 229
" rugosité de l'.... 682
" saillie de l'..... 325
" sensible à la lumière.453, 455, 673, 686, 688 690,
Œil, sensibilité extrême de l'œil à la lumière.....453, 690
" sentiment de friction dans l' 671
" taches devant l'..... 459
" vitré..... 231
Œufs pourris 349
Ongle ou ongles, difformes..620, 621
" incarné..... 621
" maladie des..... 1126
" rayé..... 620
" recourbé..... 303
" arqué..... 621
" sensation brûlante près de l' 726
" tachetés..... 620
" fragiles..... 620
" blanchâtres..... 620
" irréguliers et fragiles..... 620
" bord libre se fend..... 620
" devient le siége d'une éruption 620
Oreille devient sourde.....707, 712
" cérumen dans l'..... 709
Organes génitaux.....1156, 1157
Os, maladie des os.....265, 1133
" cariés..... 1133
" cassés 787
" difformes..... 1133
Ouïe, altération de l'.....334, 709

P.

	Page
Pâle ou pâleur.....215, 218, 245, 360, 379, 425, 433, 464,	444
Palpitations.....326, 349,	445
" irrégulières.321, 460, 519,	1001
" de cœur..... 1067,	1178
Paralysie.....191, 200, 380,	411
" complète ou partielle.....	331
" chez l'enfant.....411,	412
" de la face.....512,	514
" des jambes.....	513
" des muscles.....191, 200,	509
" des nerfs de la paupière...	514
" membres paralysés....412,	460
" parties paralysées.....274,	453
Parties chaudes et enflées	1061
" de peau très dure.....	1118
" couvertes de petits ulcères.	1061
" démangent.....	1061
" humides.....	1061
" rouges	1061
" sèches.....	1061
" se couvrent de pus.....	1061
Patiente (la) est distraite	1067
" perd son énergie.....	1067
Paupières, grains de sable dans les.....	682
" incapable de contrôler les.	520
" irritables.....	698
" rougeur et enflure des.....	642
" sensation de brûlement dans les.....369,	678
Peau, anneaux sur la.....	555
" blanche et rayée.....	263
" bleue.....281,	285
" bronzée.....	444
" brûlement de la.....	563
" colorée irrégulièrement....	606
" couverte de pus.....	621
" couverte de squames.....	607
" décoloration de la.....	445
" de la figure enfle.....	403
Peau, devient rouge et chaude..	1063
" dure et douloureuse...574,	622
" épaississement de la	594
" excroissance sur la.....	622
" huileuse.....	609
" jaunâtre.....	379
" jaune	230
" luisante.....	609
" livide.....285,	330
" pâle.....	1067
" pâle et plissée.....	223
" pellicules squameuses sur la.....	562
" petits points jaunes sur la.	582
" pleurement de la.....	543
" points rouges sur la.....	261
" pus sous la.....	576
" replis de la.....	544
" rougeur à la.....	577
" rougeur sur la.....	205
" sèche et chaude.....423,	444
" sèche et rude..... 438,	444
" sècheresse de la.....301,	988
" se gonfle.....	403
" se noircit.....	988
" sensibilité altérée de la...	508
" taches rougeâtres à centre soulevé sur la.....	171
" taches rouges sur la.....	577
" ulcération de la.....	582
Pénis, érection du.....	1158
" enflure du...	1158
Période menstruelle douloureuse.....	967
Perte ou pertes, de force dans les membres.....	788
" d'appétit..... 1068,	1070
" de l'appétit sexuel.....439,	507
" de mouvement à la jointure	863
" de poids.....	301
" des cheveux.....	1126

Page
Perte ou pertes, séminales..520, 1169
Pesanteur à la tête..... 459
" dans le pelvis..... 1095
Physionomie hippocratique..... 383
" livide..... 386
Pieds enflés..... 425
" gonflement des..... 425
" se ratatinent..... 368
Piquement de la peau 611
Pierres rénales..... 421
Plaie dure sur la lèvre..... 1119
" dure sur la langue..... 737
" dure sur les organes génitaux.....1118, 1148, 1149
" légère..... 1118
" qui coule avec obstination. 265
Poils de la peau se redressent... 215
Poitrine baril..... 294
" difformité de la 281
" douleur dans la..... 328
" pesanteur dans la..... 1178
" gênée..... 288
Poitrine, pointes d'aiguilles dans la..... 301
Pouls, rapide..... 461
" rapide et faible.....245, 386
Poumon, grains de chaux du.... 306
Profil à l'apparence d'un arc..... 1132
Prostration.....212, 217, 223, 383
" extrême.....230, 336
" générale..... 188, 194
Pulsation..... 254
Pupilles contractées....453, 460, 811
" contractées irrégulièrement..... 453
" contraction des..... 690
Purgation.....368, 1104
Pus dans l'urine..... 434
" sous la peau..... 576
Pustules. 174, 584
" autour des cheveux..... 557
" contagieuses..... 586
" traversées de poils..... 566
Pyrosis..... 355

R.

Rectum, démangeaison du..... 396
" patient perd le contrôle du. 508
" s'évacue involontairement. 573
Refroidissement..... 104
Région lombaire, douleur dans la 1178
Régurgitation..... 349
Reins, douleur autour des..... 439
Rémission des symptômes..... 226
Renversés, cils renversés..... . 698
Repas, gonflement après le..... 415
Réseau de fibres..... 562
Résonnement dans l'estomac.... 350
Respiration accompagnée de sifflement..... 295
" caractéristique.. 293
" courte et laborieuse....285, 293, 295, 426, 453
" difficile, 285, 295, 331, 742, 1108
" douloureuse. 830
" entrecoupée.....281, 322, 425
Respiration gênée.....422, 331
" haletante..... 322
" forte.....523, 864
" froide..... 237
" irrégulière..... 237
" laborieuse et forte..... 737
" lente, bruyante.....459, 523
" lente et ronflante..... 233
" plus fréquente..... 301
Rêves 351, 1178
Rhume de poitrine..... 289
Rigidité des muscles du cou.... 472, 475, 797, 880
" des membres..... 797
Rire, changement du rire aux larmes..... 976
Rougeur de la figure....205, 215 285
" hectique..... 301
Rouille, expectoration ressemblant à la..... 285

S.

Page

Sable, grains de sable dans les paupières..... 682
Saignement du nez..... ...194, 205
" de la bouche..... 705
" de l'intestin.....208, 753
" des organes urinaires..... 755
" des gencives.....261, 439
Saillie du cou..... 743
Salive, écoulement extraordinaire de 395
" rouillée..... 385
Saisissement..... 904
Sang dans les selles.....208,369, 753
" dans l'urine.....230, 1158
" des narines..... 201
" des organes urinaires..... 755
" des plaies..... 801
" et mucosité..... 820
" effusion de..... 1022
" lui sort de la bouche...290, 460
" s'écoule des muqueuses.... 261
" sous la peau.....261, 458
" stries de..... 459
Sanguinolent 175
Sardonique, sourire sardonique. 476
Sciatique..... 256
Sédiment épais dans l'urine..... 434
Sécheresse de la peau.....301, 988
Sécrétion du lait diminue.... 1044
Se garder de respirer en mengeant..... 741
Selle ou selles, accompagnées de malaise..... 396
" blanchâtres..... 419
" couleur d'ardoise..... 419
" couleur de terre..... 414
" difficiles..... 390
" douleur aiguë dans les..... 369
" douloureuses..... 387
" envie d'aller à la..... 369
" mucus gluant dans les..... 369
" non-douloureuses..... 236

Page

Selle ou selles, ressemblant au goudron..... .....230, 343
" riziformes..... 236
" violentes..... 223
Sensation, ou sensations, brûlantes..... 355
" comme celles qui ont lieu dans l'enfantement..... 1068
" dans tout le corps..... . 391
" de brûlement aux périodes. 974
" de brûlement dans la peau. 595
" de brûlement dans le vagin. 1068
" de faiblesse..... 367
" de froid..... 368
" de gonflement après le repas..... 415
" de langueur..... 367
" de pesanteur dans le pelvis.....1049, 1068
" de piquement à l'anus..... 290
" d'épuisement 966
" douloureuse sous le sternum..... 288
" extraordinaires dans les seins..... 1097
" qui énerve..... 1068
Sentir, patient ne peut sentir le plancher..... 507
Sensibilité dans l'abdomen..... 1075
" des ovaires..... 1095
" extrême de l'utérus..... 1044
Sifflement dans la respiration.... 269
Sillons noirs sous la peau..... 541
Soif, symptôme dominant....438, 441
" intense.....207, 341, 444
" tourmente le patient..... 368
Sommeil, manque de.....206, 1176
" presque irrésistible..... 350
" tendance extraordinaire au. 459
Sourcils se contractent involontairement.... ..... 453, 456
Sourire sardonique..... 476

Page

Spasmes du larynx 479
" de la glotte..... 1108
Squames blanchâtres 551
Strabisme, tendance au 411
Stérilité..... 1174
Stries de sang 459
Stupeur.....223, 430
Stupide..... 453
" et inconscient 453
Stupidité.....205, 212, 455

Page

Sueurs, voir transpiration.
Surdité, partielle ou complète... 190
" nerveuse.....717, 718, 719
Surface rougeâtre..... 562
" vive et brûlante..... 1064
Suffocation..... 739
Suppression de l'écoulement menstruel..... 966
" des menstrues 985, 1070

T.

Taches devant les yeux.....459, 618
" noires et bleues 261
" pourpres dans la peau..... 263
" roses 196
" rougeâtres 171
" sur la langue 339
" vineuses..... 618
Tendance à l'hystérie..... 1095
" à respirer par la bouche... 1110
Teint d'un plomb pâle..... 105
Température 523
Testicule, douleur dans le..... 433
Tête courbée..... 457
" douleurs à la.285. 453, 455, 523
" gonflement à la 459
" si grosse..... 412
Torpeur 426
Toux.....249, 269, 300, 302, 351, 385, 1108
" du croup 104, 199
" du matin 300
" éclatante 104
" enrouée 104
" entrecoupée 208
" éteinte 104
" imitant le chant du coq.... 104
" irritable..... 739
" rauque..... 104
Toux sèche.....288, 317, 333, 351, 404, 1067
" sourde 104
Transpiration.....217, 386
" abondante..295, 443, 801, 988
" à odeur désagréable..... 249
" à odeur particulière..... 419
" excessive 430, 605
" froide et gluante..... 223
" jaunâtre 419
" nocturne..... 249, 301
Tremblante, simulant la fièvre tremblante 430
Tressaillements chez la mère.... 987
Troubles de motilité..... 245
" de sensibilité 245
Tuberculose..... 265
Tuméfaction des pieds..... 415
Tumeur, ou tumeurs, de l'abdomen..... 417
" aplaties..... 424
" aqueuses..... 1124
" de la main 746
" du genou..... 747
" petite sur la paupière..... 700
" sous le sternum..... 361
" sur la peau..... 594
" sur l'œsophage..... 331

U.

Ulcération de l'intestin 208
" de la jambe 729
Ulcère 1152
" dans l'intestin..... 207

Page
Ulcère de la langue..... 737
" phagédémique 1152
" sur les gencives..... 339
" serpigineux..... 1152
" sur les joues 339
" sur les lèvres.....339, 733, 734
Urèthre devient enflammée..... 1061
Urination accompagnée de brûlement..... 396
" arrêt subit de l'..... 436
" douloureuse 447
" fréquente.....429, 433, 436, 438, 447
Urine, acidité de l'..... 434
" alcaline..... 424
" brun foncé..... 413, 419
Urine, contient de l'albumine 427, 428
" contient des gouttes de sang..... 396
" contient du pus..... 396, 447
" contient du sucre 438
" contient un dépôt..... 423
" dans le lit..... 206
" émet une odeur de sucre.. 458
" excessive. 256, 438, 444
" fétide 423
" nuageuse 423
" rare..... 245
" rouge brique 423
Uriner, grande envie d'uriner à tout moment 446

V.

Veine, ou veines, bleues ou
" bleuâtres..... 727
" distendues..... 727
" enflées 992
" entrelacées 728
" forment des tumeurs bleues 728
" irrégulière 728
" nouée..... 728
" serpentant sous la peau... 728
" striées 728
Vents 101
Verrues 604
" de l'anus..... 604
Vers..... 101
" dans la peau..... 535
Vésicules.....186, 208, 556, 561, 584, 611
" claires et transparentes.172, 180
" laissent une surface vive et humide 1064
" petites 605
" séreuses 1063
" sur les mains.....563, 595
" ombilicales.. 171
Vessie irritable..... 986, 990, 1158
Vessie, patient perd le contrôle de la 508
" s'évacue involontairement. 513
Visage coloré et gonflé..... 457
" pincé 237
" se tuméfie 422
Vision, voir vue.
Vomissement, ou vomissements. 171, 186, 188, 196, 199, 266, 343, 204, 226, 236, 346, 358, 360, 361, 387, 422, 455, 525, 977, 1070, 1075, 1097, 1102, 1104
" accompagné de douleurs. 383, 385
" après le repas..... 343
" douloureux..... 341
" de sang.....343, 360, 361
" explosif 426
" grisâtre.223, 340, 346, 379, 386
" jaunâtre.....223, 340, 346, 379, 386, 413
" le matin 988
" noir café 230, 341
" non une maladie..... 100
" obstiné.....331, 350, 439, 455

Page
Vomissement rebelle..... 811
" un des premiers symptômes de maladie..... 101
" violent..... 223, 430
Voix brisée..... 268
" changement de 268
" enrouée, rauque.....303, 333, 334, 737
Voix faible..... 190
" nasale.....355, 1108
" perte de la 279
" s'éteint complètement..... 303
Vue, affaiblissement de la 426
" altérée.....424, 507, 686
" faible..... 439, 453
" faiblesse de la..... 1178

Y.

Yeux, voir œil.

INDEX GÉNÉRAL

A.

	Page
Abattoirs et autres établissements nuisibles	158
Abcès du foie	414
Abcès laiteux	1033
Abdomen	986, 987
Absinthe	1202
Accidents de la grossesse	997
Accidents, précautions hygiéniques contre les	106
Accouchement	1013
Acné	534
Aconit	1201
Aconit, extrait solide de racine d'	1212
Aconit, teinture de feuilles d'	1212
Aconit, teinture de racine d'	1212
Administration des médicaments	1210
Affection d'une mère	1060
Aiguillettes de bois dans la peau	763
Ail	1200
Air pur	86
Albinisme	606
Alcoolisme	481
Alimentation des enfants	97
Alimentation des malades	92
Aliments, classification des	356
Allongement de la luette	739
Aloès	1205
Aloès, soccotrine pulvérisée d'	1212
Altérant	1212
Alun	1212
Ammoniaque, carbonate d'	1212
Ammoniaque, eau d'	1212
Ammoniaque, esprit aromatique d'	1212
Ammonium, bromure d'	1212
Ammonium, chlorure d', (sel ammoniac)	121
Anatomie et physiologie,	
Aneth	120
Anévrisme de l'aorte	33
Angélique, extrait fluide de racine d'	121
Angine de poitrine	32
Anis, huile de graine d'	121
Anthrax	72
Antimoine, poudre d'	121
Antimoine, vin d'	121
Aphonie	27
Aphtes	110
Apocyn, décoction d'	121
Apoplexie	45
Appareil digestif	6
Appareil de la respiration	5
Application des bandages	91
Arsenic blanc	121
Arsénicale, solution Donovan	121
Arsénicale, solution Fowler	121
Artères	3
Ascarides vermiculaires	39
Asclépiade tubéreuse, infusion d'	121
Asperge	120
Asa fœtida	1205, 121
Asa fœtida teinture d'	121
Asthme	29
Astringent	121
Ataxie locomotrice	50
Atropa	120
Atropine, principe actif de la belladone	121
Avortement	998
Avortement, causes de l'	999

B.

Bandages	792, 911
Bandage de l'aîne	934
Bandage de la cuisse	930, 933
Bandage de la jambe	932
Bandage de la main et du poignet	923, 924
Bandage de la tempe	920
Bandage de la tête	916, 917
Bandage de l'œil	918

Page
Bandages des extrémités inférieures.... 929
Bandage du bras et de la main..... 922
Bandage du corps..... 928
Bandage du cou..... 921
Bandage du cou-de-pied.... 931
Bandage du genou 931, 932
Bandage du menton..... ....919, 920
Bandage du nez..... 921
Bandage du pied et de la cheville..930, 931
Bandage du pouce 922
Bandage du sein..... 928
Banting, diète Banting..... 80
Baume copahu..... 1213
Baume de tolu..... 1213
Baume du Pérou..... 1213
Bec de lièvre..... 732
Belladone..... 1203
Belladone, emplâtre de..... 1213
Belladone, extrait solide de..... 1213
Belladone, teinture de..... 1213
Benzoïque, acide de..... 1213

Page
Béri-Béri..... 244
Beurre..... 81
Bismuth, sous-nitrate de..... 1213
Blé..... 82
Blé d'Inde..... 82
Blennorrhée..... 1168
Blessures..... 747
Bleue, masse bleue..... 1213
Bouillon..... ... 92
Bouillon de mouton..... 92
Bouillon de poulet..... 92
Bourguépine..... 1206
Boutons..... 534
Bryone noire..... 1206
Bromure de fer..... 1213
Bronchite..... 288
Bronchite chronique..... 290
Brûlures..... 993
Buchu... 1206
Buchu, extrait fluide de..... 1213

C.

Cachou..... 1207
Cachou, poudre de..... 1213
Cachou, teinture de..... .. 1213
Caféine..... 1213
Calament..... 1200
Calcul biliaire..... 381
Calomel..... 1213
Calvitie..... 567
Camomille..... 1205
Camomille, extrait fluide de..... 1213
Camomille, infusion de fleurs de..... 1213
Camphre.....1206, 1213
Camphre, esprit de..... 1213
Cancer de la langue..... ... 737
Cancer de la lèvre..... 733
Cancer de l'estomac..... 360
Cancer de l'utérus..... ... 1089
Carbonate de fer..... 1214
Cardialgie..... 355
Carnet de prescriptions..... 1219
Carotte..... 1202
Carvi..... 1205
Cascara sagrada, extrait fluide de..... 1214
Catalepsie 471
Cataracte..... 692
Cataracte congénitale..... 693
Catarrhe chronique de la vessie..... 447

Catarrhe de la vessie..... 445
Catarrhe de l'oreille moyenne..... 717
Catarrhe du larynx..... 267
Catarrhe du nez..... 271
Cérumen dans l'oreille..... 708
Chancre mou 1138
Châtaine, décoction de..... 1213
Chéloïde..... 622
Chêne..... 1204
Chloral, hydrate de..... 1214
Chloroforme..... 1214
Chlorose..... 1067
Chlorure de fer, teinture de 1214
Choc..... 772
Choix des lunettes..... 668
Choix d'une nourrice..... 1034
Choléra asiatique..... 234
Choléra infantile..... 1103
Choléra morbus..... 367
Choléra, précautions contre le..... 131
Chorée..... 472
Chorée aiguë..... 473
Chute de la matrice..... 1078
Ciguë..... 1204
Ciguë, extrait solide de..... 1214
Ciguë, poudre d'écorce de..... 1214

Page
Cirrhose du foie 415
Citrate de fer 1214
Citron 1199
Classification des aliments 78, 356
Clou 723
Cœur 49
Colchique 1200
Colchique, extrait fluide de racine de... 1214
Colchique, teinture de graine de 1214
Colchique, vin de racine de 1214
Colique 377
Colique bilieuse 378
Colique de plomb 379
Colombo, teinture de 1214
Coloquinte, extrait composé de 1214
Conduite de l'infirmerie 135
Condylome 604
Conjonctivite 671
Conseils aux personnes qui ne savent pas nager 166
Conseils pratiques 163
Consomption 298
Consomption des intestins 387
Constipation 373
Constipation chez les enfants 1105
Constipation de la grossesse 991
Contre-poisons 1185
Convulsions 1110
Convulsions puerpérales 1047
Copahu 1207
Coqueluche 525
Corps étrangers dans la gorge 739
Corps étrangers dans les yeux 652
Corps étrangers dans l'oreille 706
Cor 616
Corset 955
Coup de soleil 523
Craie préparée 1214
Crampe des écrivains 515
Crâne 15
Cranson 1200
Crevasses des mamelons 1033
Croup 1105
Croup, faux 1106
Croup, vrai 1107
Cubèbe, poudre de 1214
Cuillerée, valeur de la 1210

D.

Daltonisme 637
Danse de St. Guy 472
Dartre farineuse 538, 551
Déchets municipaux et ménagers 149
Décoctions 1218
Défaut de perception des couleurs 637
Delirium tremens 486
Démangeaison 598
Démangeaison de la vulve 1064
Démangeaison des barbiers 566
Dengue 264
Dent-de-lion 1202
Dent-de-lion extrait fluide de 1214
Dentition 1040
Déplacement de la matrice 1077
Déplacement de l'arrière-os de la hanche 881
Dérangements des intestins chez les enfants 1102
Désinfectants 136
Désinfection 89, 117
Désinfection de la chambre du malade. 124
Désinfection des étables, etc 126
Désinfection des garde-malades 126
Désinfection des personnes 125
Désinfection du cadavre contagieux... 126
Désinfection d'une maison 123
Désinfection d'une voiture 124
Désinfections, comment faire les 129
Désordres urinaires 448
Devoirs des garde-malades 135
Diabète 437
Diabète insipide 444
Diaphorétique 1212
Diarrhée 365
Diarrhée de la grossesse 991
Diarrhée des enfants 1102
Diète Banting 80
Diète pendant les maladies de la peau.. 623
Digitale 1204
Digitale, extrait fluide de 1214
Digitale, infusion de 1214
Digitale, teinture de 1214
Dilatation chronique de l'utérus 1072
Dilatation de l'estomac 357
Dilatation des amygdales 137
Diphtérie 198

Page
Directions aux personnes qui portent un œil artificiel 705
Disjonction des os 859
Dislocations 862
Dislocation des orteils 896
Diurétique 1212
Doses pour adultes 1210
Doses pour enfants 1210
Double matrice 1008
Douce-amère 1205
Douce-amère, décoction de 1214
Douleur d'estomac 359
Douleurs caractéristiques de l'enfantement 1013
Dover, poudre 1214
Drainage, mauvais 87
Durée de la grossesse 1004
Dysménorrhée 963
Dyspepsie 346
Dyssenterie 369
Dyssenterie chronique 371
Dyssenterie épidémique 371

E.

Eaux usées, enlèvement des 150
Echarpe de l'extrémité inférieure 034
Échaudures 903
Ecorce de cerisier sauvage, infusion de. 1214
Ecorce de cerisier sauvage, sirop de 1214
Ecorce de chêne blanc, décoction de 1214
Ecorce de quinquina 1207
Ecoulement de l'oreille 710
Ecthyma 586
Eczéma 543
Eczéma de la vulve 1063
Eczéma de l'oreille 722
Egouts 140
Elatérium 1207, 1214
Eléphantiasis 594
Ellébore 1201
Ellébore vert, teinture de 1214
Emboîtement des os cassés 790
Emménagogue 1212
Emphysème 292
Empoisonnement du sang 800
Empoisonnement par la belladone 1197
Empoisonnement par la digitale 1197
Empoisonnement par la jusquiame 1197
Empoisonnement par la noix vomique. 1197
Empoisonnement par la spigélie 1197
Empoisonnement par la strychnine 1197
Empoisonnement par l'acide carbolique. 1192
Empoisonnement par l'acide oxalique .. 1192
Empoisonnement par l'acide prussique et ses composés 1193
Empoisonnement par l'arsenic 1193
Empoisonnement par l'ellébore blanc .. 1197
Empoisonnement par l'opium 1195
Empoisonnement par le cuivre dans le manger 1186
Empoisonnement par le cuivre et ses composés 1194
Empoisonnement par le laurier-rose 1197
Empoisonnement par le nitrate d'argent 1195
Empoisonnement par le stramoine 1197
Empoisonnement par les acides 1190
Empoisonnement par les alcalins 1191
Empoisonnement par les composés du vif-argent 1194
Empoisonnement par les composés du zinc 1194
Empoisonnement par les cosmétiques .. 1188
Empoisonnement par les étoffes de couleurs 1187
Empoisonnement par les insecticides 1189
Empoisonnement par les médicaments et les substances chimiques 1190
Empoisonnement par les viandes, le poisson et le fromage 1189
Empyème 284
Endocardite 319
Enfants, maladies des enfants 101
Engelures 602
Entorses 901
Ephélides 612
Epilepsie 464
Epine dorsale 13
Epine Vinette 1204
Epouses, aux 1055
Epsom, sel d' 1214
Epuisement nerveux 517
Ergot de seigle 1207
Ergot, extrait fluide d' 1214
Eruptions médicinales 619
Erysipèle 574, 804
Erythème 577
Esquinancie 335
Estomac 69
Etablissements nuisibles 158
Etouffement en mangeant 741

Page
Etourdissements 505
Eupatoire, infusion d' 1214
Evanouissements 755
Excroissance membraneuse de l'oreille.. 685
Exercice 84
Exercice, temps de l' 84
Expectorant 1212
Expulseur de Bristol 147
Extrait 1218
Extrémités inférieures 21
Extrémités supérieures 18

F.

Faiblesse générale 1032
Farine d'avoine 82
Favus 560
Fenouil 1198
Fenouil, infusion de graine de 1214
Fer et ammoniaque, citrate de 1214
Fer et quinine, citrate de 1215
Fève de Calabar 1206
Fièvre à rechutes 213
Fièvre brissant les os, (dengue) 264
Fièvre de foin 270
Fièvre de lait 1027
Fièvre des couches 1044
Fièvre intermittente 214
Fièvre intermittente pernicieuse 222
Fièvre rémittente 225
Fièvre jaune 228
Fièvre scarlatine 186
Fièvre scarlatine maligne, (scarlatina maligna) 191
Fièvre typhoïde 204
Fièvres éruptives 169
Fièvres paludéennes 214
Fièvres spécifiques 167
Filaria sanguinis hominis 404
Filet 736
Fissure de l'anus 389
Fissure du mamelon 1033
Flexions 1081
Foie 74
Foie de genièvre, (cirrhose du foie) 415
Fougère mâle 1208
Fractures 785
Fracture au-dessus du genou 844
Fracture au milieu de l'avant-bras 825
Fracture de la clavicule 815
Fracture de la mâchoire inférieure 813
Fracture de la mâchoire supérieure 814
Fracture de la hanche 833
Fracture de la jambe 849
Fracture de la main 829
Fracture de la rotule 846
Fracture de l'avant-bras 823
Fracture de l'avant-bras près du poignet 827
Fracture de l'épine 831
Fracture de l'omoplate 817
Fracture de l'os de la cuisse 834
Fracture de l'os du bras 817
Fracture des côtes 830
Fracture des deux os de la jambe 852
Fracture des doigts 829
Fracture des os du pied 857
Fracture du col de l'os de la cuisse 841
Fracture du crâne 806
Fracture du nez 814
Fracture du péroné 850
Fracture du tibia 851
Framboisier, infusion de feuilles de 1215
Framboisier, sirop de feuilles de 1215
Fréquence relative de la consomption dans différents Etats 313
Fromage 82
Fronde du menton 920
Fruits 83
Furoncle 723

G.

Gaïac 1215
Gale 539
Gangrène de la mâchoire 735
Garde-malades, devoirs des 135
Gastrodynie 359
Gaz des égouts 140
Gelées 93
Gelées de riz 93
Genièvre 1201
Genièvre, infusion de baies de 1215
Genou de la laveuse 746
Gentiane, teinture de 1215

Page
Géranium, décoction de 1215
Gingembre, poudre de 1215
Glauber, sel de 1215
Goître 742
Goître exophthalmique 325
Gomme-gutte 1215
Gonorrhée 1156
Goutte 254
Goutte rhumatique 259
Goutte-noire 1215
Graine de citrouille 1208
Granulations dans l'oreille 722
Grippe 473
Groseilles noires 1201
Grossesse 985
Grossesse, double grossesse 1006
Gruau 93
Guimauve 1200
Guimauve, infusion de 1215

H.

Habillement durant la puberté 955
Habitations et dépendances 121
Habitudes, mauvaises 971
Hémiplégie 511
Hémorroïdes 391
Hémorroïdes durant la grossesse 993
Hépatique des jardins, décoction de ... 1215
Herbe à Robert 1205
Herbe de Saint-Jean 1201
Hernie 896
Herpès 563
Houblon 1200
Hydraste du Canada 1215
Hydrophobie 477
Hydropisie 405
Hydropisie chronique du cerveau 412
Hydropisie de la poitrine 409
Hydropisie du cerveau 410
Hygiène 77
Hygiène de la grossesse 993
Hygiène de la lactation 1031
Hygiène de la puberté 953
Hygiène de l'enfance 94

I.

Icthyose 589
Impétigo 584
Impuissance 1172
Incontinence d'urine 450
Indigestion 347
Indigestion chronique 348
Indigestion des enfants en bas âge 1100
Indisposition du matin 986
Infirmerie 135
Inflammation aiguë du foie 413
Inflammation chronique de l'utérus 1069
Inflammation chronique du foie 414
Inflammation de la cornée 686
Inflammation de la peau 610
Inflammation de la vessie 445
Inflammation de l'estomac 340
Inflammation de l'iris 690
Inflammation de l'œil 671
Inflammation de l'utérus 1068
Inflammation des conduits lacrimaux ... 702
Inflammation des intestins 383, 385
Inflammation des reins 422
Inflammation du cerveau 453, 811
Inflammation du pourtour des cils 697
Inflammation du tympan de l'oreille ... 711
Inflammation gonorrhéique 677
Inflammation péri-utérine 1075
Inflammation purulente des yeux 675
Influenza 1109
Infusion 1218
Insomnie 526
Invagination 387
Inversion des paupières 684
Iodoforme, poudre d' 1215
Iodure de fer, sirop d' 1215
Ipécacuanha 1207
Ipécacuanha, poudre d' 1215
Ipécacuanha, sirop d' 1215
Ipécacuanha, vin d' 1215
Iris des Marais 1202
Iritis 690

J.

	Page
Jalap, poudre de	1215
Jambe de lait	1048
Jasmin odorant, extrait fluide de	1215
Jaunisse	418
Jointures	24
Jusquiame	1199
Jusquiame, extrait solide de	1215
Jusquiame, teinture de	1215

K.

Kousso	1208
Kystes dermoïdes	1095

L.

Lactation	1027
Lactation et fonctions sexuelles	1030
Lait	81
Lait artificiel	1038
Lait, sécrétion du	1035
Latrines à auge de Liverpool	147
Latrines à cendres	153
Latrines à terre sèche	153
Latrines, soin des	148
Laudanum	1215
Laurier	1205
Lèpre	589
Lésions de l'œil	695
Lésions des paupières	696
Lésions du tympan de l'oreille	716
Leucorrhée	975
Lichen	587
Lin	1202
Lipome	623
Liste des médecines et des doses pour adultes	1211
Lobélie, infusion de	1215
Lobélie, teinture de	1216
Lochies	1023
Lumière	85
Lupus	582
Luxation de la cheville du pied	893
Luxation de le clavicule	867
Luxation de la hanche	879
Luxation de la jointure du genou	891
Luxation de la mâchoire inférieure	866
Luxation de la rotule	888
Luxation de l'épaule	868
Luxation de l'omoplate	868
Luxation des cartillages du genou	890
Luxation des doigts	877
Luxation des os du pied	895
Luxation des vertèbres	878
Luxation du coude	873
Luxation du poignet	876
Luxation du pouce	876
Luxations	862
Lymphangite utérine	1048

M.

Mal aigu de Bright	422
Mal chronique de Bright	425
Mal d'Addison	444
Mal de Bright	422
Mal de bouche	339
Mal de dents	909
Mal d'oreilles	719
Mal de tête	503
Mal vénérien	1112
Maladie organique du cœur	322
Maladies chirurgicales	723
Maladies constitutionnelles	167
Maladies contagieuses	131
Maladies contagieuses chez les animaux domestiques	120
Maladies contagieuses chez les hommes	111
Maladies de la gorge et de la poitrine	267
Maladies de la grossesse	988
Maladies de la peau	527
Maladies de la vulve	1061
Maladies de l'estomac	340
Maladies de l'oreille	706
Maladies de l'utérus	1068
Maladies des articulations de la hanche	880
Maladies des couches	1043
Maladies des dents	904
Maladies des enfants en bas âge	1100
Maladies des femmes et des enfants	941
Maladies des intestins	365
Maladies des organes de la circulation	317

Page
Maladies des organes de la digestion... 333
Maladies des ovaires 1094
Maladies des poumons 279
Maladies des reins 420
Maladies des yeux et des oreilles..... 630
Maladies du cœur 317
Maladies du foie 413
Maladies du larynx 267
Maladies du système nerveux..... 452
Maladies secrètes 1112
Maladies vénériennes..... 1112
Manger à l'excès 77
Manger entre les repas 77
Manger trop vite 78
Mariage 980
Magnésie calcinée 1215
Mandragore..... 1208
Marronnier d'Inde 1202
Marrube commun blanc..... 1201
Massage 84
Masturbation 971
Matrice double..... 1008
Membres gelés 603
Méningite cérébro-spinale 456
Méningite chronique..... 455
Méningite spinale..... 456
Méningite tuberculeuse 455
Ménorragie 965
Menstruation chez les différentes races. 960
Menstrues, commencement des. 943
Menstrues durant la lactation..... 1030
Menthe poivrée 1205
Menthe Pouliot 1201
Menthe Pouliot, infusion de..... 1215
Mercure bi-chlorure de 1215
Mercure, bi-iodure de 1215
Mercure, iodure de 1216
Mère, la 1049
Métrorragie 965
Meurtrissures 902
Microbes..... 936
Miliaire 605
Minérales, substances minérales 78
Molène 1203
Molène, infusion de feuilles de 1216
Molluscum..... 584
Morelle grimpante 1204
Morphine..... 1216
Morsures et piqûres d'insectes..... 779
Mousse d'Irlande 93
Mousse d'Islande 93
Moutarde 1200
Moutarde, graine moulue de..... 1216
Mouvement suédois 84
Mucilage de tapioca 93
Muguet 1202
Mûrier, racine de 1216
Mûrier, sirop de 1216
Musc 1216
Muscles 26
Muscles abdominaux 987
Muscles de la jambe 36
Muscles de l'extrémité inférieure 34
Myopie 656
Myrrhe, teinture de 1216

N.

Nævus maternel 618
Narcotique 1211
Nature et effets de l'alcool 490
Nénuphar 1216
Nerfs spinaux 65
Nerprum 1198
Nerprum, extrait fluide de 1216
Nettoyage des cabinets à terre sèche... 157
Névralgie 496
Névralgie intercostale 502
Noix de Galles, poudre de 1216
Noix vomique 1208
Noix, extrait solide de 1216
Noix, teinture de 1216
Nourriture, quantité de 77
Nourriture artificielle pour les enfants à la mamelle 1038
Nourriture de l'enfant 1037
Nourriture minérale 78
Nourriture saccharine 78
Noyés, méthode de Howard pour rappeler les noyés à la vie 162
Noyés, traitement des 163

O.

Obstruction intestinale 386
Obstruction mécanique aux menstrues 967
Œil artificiel 705
Œufs 82

	Page
Oignon	1200
Oléomargarine	81
Ongles	620
Opium, poudre d'	1216
Opium, teinture d'	1216
Opium, vinaigre d'	1216
Opium, vin d'	1216
Oreillons	337
Orgelet	700
Ortie	1198, 1203
Os	11
Os cassés	785
Oseille sauvage	1199

P.

Palpitations de cœur	326
Panaris	726
Pansement des fractures	792
Paralysie	510
Paralysie destructive	509
Paralysie faciale	514
Paralysie générale des aliénés	515
Paralysie infantile	514
Paralysie tremblante	515
Paraplégie	513
Parégorique	1216
Pareira, décoction de	1216
Pas d'âne	1201
Patience, décoction de	1216
Paupières granulées	682
Pavot blanc	1201
Pemphigus	595
Péricardite	317
Péritoine	76
Péritonite	383
Péritonite chronique	384
Persil	1204
Persil, infusion de racine de	1216
Pertes séminales	1176
Pessaires	1080
Petite vérole	170
Petite vérole volante	185
Pharyngite	333
Phosphate	1216
Physiologie et anatomie	1
Physiologie de la digestion	72
Pierre	432
Pierre dans la vessie	435
Pilocarpus	1208
Piqûres	761
Piqûres de serpents	780
Pityriasis	538, 607
Pivoine	1201
Placenta prævia	1002
Plaies d'armes à feu	768
Plaies empoisonnées	775
Plantain	1201
Plantes médicinales	1198
Pleurésie	279
Pneumonie	284
Podophyllin	1216
Poireau	1200
Poisons et contre-poisons	1184
Poisons dans les sucres	1186
Poisons provenant des aliments	1185
Poisons (voir aussi empoisonnement).	
Poisson	82
Poitrine	81
Polype de l'oreille	721
Polype de l'utérus	1087
Polype du nez	735
Pomme de Mai, décoction de racine de	1216
Pomme de terre	83
Pomme épineuse	1216
Pomme de Mai, racine en poudre de	1216
Pomme de Mai, résine de (podophyllin)	1216
Potassium, bromure de	1216
Potassium, chlorate de	1216
Potassium, citrate de	1216
Potassium, iodure de	1216
Potassium, nitrate de salpêtre de	1216
Poudre blanche pour le visage	1188
Poux	6[illegible]
Pratiques, mauvaises	97[illegible]
Précautions à prendre par les particuliers	13[illegible]
Précautions contre le choléra	12[illegible]
Précautions hygiéniques contre les accidents	10[illegible]
Préparation des médicaments	121[illegible]
Presbytisme	66[illegible]
Prescriptions, carnet de	121[illegible]
Prolapsus	107[illegible]
Propreté	8[illegible]
Propriétés disgestives des aliments	3[illegible]

Page
Prurigo 597
Prurigo de la vulve 1064
Prurit 598
Psoriasis 551
Ptérygion 685
Puberté différée 959
Purpura hémorragique 263
Pyohémie 800

Q.

Quantité de nourriture 77
Quassia, infusion de 1217
Quassia, teinture de 1217
Quinine, sulfate de 1217
Quinquina, décoction de 1217
Quinquina, poudre de 1217
Quinquina, teinture de 1217

R.

Rachitisme 266
Racine jaune, décoction de 1217
Raifort 1200
Raisin d'ours 1199
Ratanhia, décoction de racine de 1217
Ratanhia, sirop de 1217
Ratanhia, teinture de 1217
Règlements du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec 111
Règlements du Conseil d'Hygiène de la Province d'Ontario 131
Réglisse 1202
Reine des prés 1198
Renoncule 1204
Réservoirs d'assèchement 149
Respiration artificielle chez les nouveau-nés 1018
Résultat des fractures 796
Rétention d'urine 449
Rétrécissement de l'œsophage 741
Rhubarbe 1208
Rhubarbe, poudre de 1217
Rhubarbe, sirop aromatique de 1217
Rhubarbe, teinture de 1217
Rhumatisme 247
Rhumatisme articulaire aigu 248
Rhumatisme chronique 252
Rhumatisme musculaire 253
Rhume de cerveau 271
Ricin, huile de 1217
Riz 83
Rochelle, sel de la 1217
Romarin 1203
Rouce 1203
Roséole 196
Rougeole 194
Rougeur 577
Rue des jardins, infusion de feuilles de 1217
Rupia 608

S.

Sabine, infusion de feuilles de 1217
Sabine, huile de 1217
Saccharines 78
Safran 1198
Safran des prairies (colchique) 1200
Safran, infusion de 1217
Saignement de la bouche 752
Saignement de l'intestin 753
Saignement des organes urinaires 755
Saignement du nez 751
Salicine 1217
Salsepareille, décoction de 1217
Salsepareille, extrait fluide de 1217
Sang 52
Sang-dragon 1206
Sang-dragon, teinture de 1217
Santonine 1217
Sassafras 1217
Sauge 1200
Sauge, infusion de 1217
Scammonée, poudre composée de 1217
Sciatique 502
Scorbut 260
Scrofule 265
Scutellaire, infusion de 1218
Séborragie 609
Sédatif 1211
Seigle 82
Séné 1208
Séné, décoction de 1218

Page
Séné, extrait fluide de 1218
Sénéga, décoction de racine de 1217
Sénéga, extrait fluide de 1218
Sensibilité excessive de la vulve 1066
Serpentaire 1205
Sevrage 1042
Sexe, comment déterminer le sexe avant la naissance 1010
Sisymbre officinal 1198
Soin de la mère après l'enfantement ... 1023
Soin de la peau 85
Soin de l'enfant 1021, 1035
Soin des mamelons 1032
Soin des seins 997
Soin des yeux dans l'enfance 641
Soin des malades 85
Soins durant les mois 958
Soufre, fleurs de 1218
Spermatorrhée 1176
Spigélie du Maryland, infusion de 1217
Squirrhe 622
Staphisaigre 1199
Stérilité 1098
Stérilité chez l'homme 1174
Stimulant 1211
Strabisme 666
Stramoine 1200
Stramoine, teinture de 1218
Strychnine 1218
Substances animales, valeur des 79
Substances végétales, valeur des 79
Suffocation 160
Suffocation en mangeant 741
Suppurration de l'oreille 710
Supputation du temps de l'accouchement 1007
Surdité nerveuse 717
Sureau 1204
Sureau, décoction de 1217
Surveillance des abattoirs 159
Sycose 566
Symptômes des luxations 863
Symptômes, table alphabétique des... 1225
Syphilis 1112
Syphilis héréditaire 1129
Syphilis secondaire 1122
Système nerveux 56

T.

Table alphabétique des symptômes 1225
Table d'analyse des différents aliments. 79
Table de la durée des maladies contagieuses 132
Table montrant les différences entre la variole, la scarlatine et la rougeole .. 197
Tableau indiquant la fréquence de la consomption dans différents Etats... 313
Tables mortuaires 109, 110
Taches hépatiques 561
Tanaisie 1199
Tanaisie, décoction de 1218
Tanaisie, huile de 1218
Tasse, poids de la 1210
Teigne 555
Teinture pour cheveux 570
Température 86
Temps de l'accouchement 1007
Tendons des doigts en massue 746
Ténia 396
Térébenthine 1208
Tétanos 475
Thym, infusion de 1218
Tonique 1211
Torticolis 745
Traitement des blessures 757
Traitement des luxations 864
Traitement des noyés 163
Tressaillements de la mère 987
Trieste-perfolié, décoction de 1218
Trichine spirale 400
Trichyasis 684
Tuberculose 387
Tumeurs de la bouche 736
Tumeurs de l'utérus 1082
Tumeurs des paupières 701
Tumeurs du cou 743
Tumeurs du larynx 278
Tumeurs graisseuses 623
Tumeurs hydatiques du foie 416
Tumeurs ovariennes 1095
Typhus 210

U.

Ulcération de la gorge 338
Ulcère de l'estomac 342
Ulcère vénérien 1148
Ulcères de la cornée 688

	Page
Ulcères de la jambe	729
Ulcères de la matrice	1077
Urinations difficiles	449
Urinations fréquentes	449
Urine sucrée	437
Urine, incontinence d'	450
Urticaire	579
Urinoirs	149

V.

Vaccination	180
Vaisseaux lymphatiques	55
Valériane	1204
Valériane, teinture de	1218
Valeur nutritive des aliments	79
Valeur relative des aliments	79
Varicocèle	727
Varioloïde	180
Veines	45
Veines et ulcères variqueux	727
Ventilation	85
Verge d'or	1199
Vergérole annuelle, infusion de	1218
Véronique de Virginie	1218
Verre à vin, poids du	1210
Ver solitaire	396
Ver de Guinée	407
Vers intestinaux	393
Vertige	505
Vêtements	83
Vêtements de coton	83
Vêtements de laine	83
Vêtements de toile	83
Viande	82
Vinette	1204
Vinettier, écorce de	1218
Vue faible	649

W.

Water-closets	146

Y.

Yeux artificiels	704